用户自带化学药品及工具至实验室申请表

 年 月 日

★**附件请提供该化学药品的MSDS以及设备SOP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 单位/负责人 |  |
| 联系电话 |  | 工具名称 |  |
| 化药名称 |  | 化学品带入量ml/g/mg |  |
| 预带入时间 |  | 预带出时间 |  |
| 存放地点 |  | 存放方式及注意事项 |  |
| 主要工艺用途 |  |
| 危险性描述*如果是工具，请写明最高温度、压力、尾排、规格说明书等资料* |  |
| 主要事故类型或人员伤害 |  |
| 紧急事故处理方法 |  |
| 涉及平台设备及可能造成的设备污染 |  |
| 使用过程中的操作特殊防护要求 |  |
| 化学品废液（渣）处理方式 |  |
| ~~本人承诺：已认真阅读《量子器件中心EHS管理规范》，使用过程中严格按照MSDS及设备SOP的规定做好安全防护及应急措施，愿意对在量子器件中心实验室使用该化学品及设备过程中引起的事故和人身伤害承担全部责任。~~（请手写上述内容后签字）  申请人签字： 日期： |
| 已知晓申请人使用该化学品从事本单位研究工作，并同意其申请带入量子器件中心实验室使用。 导师/领导签字：日期： |
| SQDL审批意见： 工程师签字： 审批日期： |

**注：用户带入化药或设备必须提前3个工作日以上申请。用户填写表格并提供相应资料向工程师提出申请，待平台周会讨论过后，工程师给予反馈意见。**