0019

**高雄醫學大學研究發展處研究資源組**

貴重儀器「細胞融合儀」繳費單

**申請者基本資料** 日 期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | □ 校內 □ 校外 | 服務單位 |  |
| 聯絡地址 |  | | |
| 聯絡電話 |  | e-mail |  |
| 計畫主持人 |  | 委請收費單號 | (由本單位填寫) |

**收費標準 如使用本中心服務，請務必於研究論文中加註致謝詞。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 分析項目 |  | | 時數 | 合計(元) |
| 細胞融合儀 | 校內 | 100元/半小時 |  |  |
| 校外 | 200元/半小時 |  |  |

**＊使用不足半小時者，以半小時計費。**

**使用規則：**

1. **本儀器須經管理****人員教學認證通過，並申請帳號後，方可自行預約操作。**
2. **超過預約時間十五分鐘仍未上機者，視為放棄使用本台儀器。其他使用者經管理人員同意後可使用本儀器。**
3. **使用完畢後需保持儀器乾淨清潔，並通知管理人員到場檢查確認後，方能離開。**
4. **儀器發生故障時，請儘速通知管理人員，勿自行拆裝儀器或任意調整儀器參數。**
5. **因個人因素操作不當造成儀器損壞，需由個人所屬實驗室負擔維修相關費用。**
6. **若於非上班時間使用儀器，請先向管理人員申請門禁進入許可，並於使用完畢後確認儀器正常關機，及確實關閉門禁。**

**繳費方式：**

1. **現金繳費者，請持本表單至出納組繳費取得出納章印後將正本繳回給儀器操作管理**

**人員存查。**

1. **繳費金額大於3000元以上，得以計畫經費核銷，請持本表單影本及付款憑證(需有傳票編號)，繳回給儀器操作管理人員存查。**
2. **倘若逾期一年內未完成繳納，同意以計畫主持人之「個人薪資扣款」。**

**以下由本中心處理(申請者請勿填寫) 保存期限：6年**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 收件日期 |  | 完成  日期 |  | 分析  人員 |  | 出納組 |  |