附件：

**实验室过期试剂处置明细单**

学院： 实验室： 日期： 年 月 日

第一联：库房留存

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 处置费结算项目号 |  | 项目负责人 |  |
| 危废名称 | 数量（箱） | 重量（公斤） | 单价（元/公斤） | 金额（元） |
| 过期试剂 |  |  | 33 |  |

**备注：****请于2020年10月18日前将处置费校内转账至1302200002账户。**

实验室交接人： 联系方式：

仓库经手人：

**实验室过期试剂处置明细单**

学院： 实验室： 日期： 年 月 日

第二联：财务记账联

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 处置费结算项目号 |  | 项目负责人 |  |
| 危废名称 | 数量（箱） | 重量（公斤） | 单价（元/公斤） | 金额（元） |
| 过期试剂 |  |  | 33 |  |

**备注：请于2020年10月18日前将处置费校内转账至1302200002账户。**

实验室交接人： 联系方式：

仓库经手人：