臨床醫學研究部繳費通知單

電鏡使用費 第一聯研究部收執聯

收款代號：1171-科室碼：6810

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用單位： | 用途：□醫療□研究□其他 | 委託編碼： |
| 姓名： | 職員工編號(學號)： | 申請日期： 年 月 日 |
|  | TEM | SEM |
| 院內 | 院外 | 院內 | 院外 |
| 自行操作 | 委託操作 | 自行操作 | 委託操作 | 自行操作 | 委託操作 | 自行操作 | 委託操作 |
| 儀器使用費元/小時 | □1500＿＿小時 | □2400＿＿小時 | □2500＿＿小時 | □4000＿＿小時 | □2400＿＿小時 | □2800＿＿小時 | □4000＿＿小時 | □4000＿＿小時 |
| 組織處理費元/瓶 | - | □3600＿＿瓶 | - | □6000＿＿瓶 | - | □1800＿＿瓶 | - | □3000＿＿瓶 |
| 超薄切片費元/塊 | - | □2100＿＿塊 | - | □3500＿＿塊 | - | - | - | - |
| 離子腹膜費元/次 | - | - | - | - | □420＿＿次 | - | □700＿＿次 | - |
| 合計 |  |
| 備註：一.如屬醫療項目須經單位主管同意後，由會計室轉帳。 二.請至啟川大樓6F出納繳費並經出納簽章後，於委託服務前繳回本通知聯。 |
| 無需轉帳 經手人： 出納會簽：需轉帳 經手人： 申請單位主管： 會計室： |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

臨床醫學研究部繳費通知單

電鏡使用費 第二聯出納(財務)室收執聯

收款代號：1171-科室碼：6810

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用單位： | 用途：□醫療□研究□其他 | 委託編碼： |
| 姓名： | 職員工編號(學號)： | 申請日期： 年 月 日 |
|  | TEM | SEM |
| 院內 | 院外 | 院內 | 院外 |
| 自行操作 | 委託操作 | 自行操作 | 委託操作 | 自行操作 | 委託操作 | 自行操作 | 委託操作 |
| 儀器使用費元/小時 | □1500＿＿小時 | □2400＿＿小時 | □2500＿＿小時 | □4000＿＿小時 | □2400＿＿小時 | □2800＿＿小時 | □4000＿＿小時 | □4000＿＿小時 |
| 組織處理費元/瓶 | - | □3600＿＿瓶 | - | □6000＿＿瓶 | - | □1800＿＿瓶 | - | □3000＿＿瓶 |
| 超薄切片費元/塊 | - | □2100＿＿塊 | - | □3500＿＿塊 | - | - | - | - |
| 離子腹膜費元/次 | - | - | - | - | □420＿＿次 | - | □700＿＿次 | - |
| 合計 |  |
| 備註：一.如屬醫療項目須經單位主管同意後，由會計室轉帳。 二.請至啟川大樓6F出納繳費並經出納簽章後，於委託服務前繳回本通知聯。 |
| 無需轉帳 經手人： 出納會簽：需轉帳 經手人： 申請單位主管： 會計室： |