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： | | | | | | | | | |