厦门大学易制毒化学品购买申请表

申购日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申购学院 |  | 经办人及联系方式 |  |
| 销售单位 |  | 联系人及联系方式 |  |
| 申购药品名称 |  | 数量 |  | 用途 |  |
| 上批次申购数量 |  | 库存数量 |  |
| 存放地点 |  | 保管人及联系方式 |  |
| 购用单位声明 | 我单位（本人）保证将申购的上述易制毒化学品在**厦门大学校内**用于合法用途，在任何情况下不用于制造毒品，不挪作它用，不私自转让给其他单位或个人，并严格执行相关规定，落实专人管理，**做好使用台账**，接受监督检查，在运输和使用过程中出现任何问题由本单位及相关人员承担责任。如有违反上述承诺，致使易制毒化学品被非法使用或流入非法渠道，我单位（本人）自愿接受相应处罚。

|  |
| --- |
| 申购人： |
| 项目负责人： |

|  |
| --- |
| 学院易制毒管理员： |
| 分管院领导： |

  |
| 申购单位 | （公章） | 实验设备处： |