**麻醉学实验实训中心设备借用单**

设备名称：

规格型号： 资产编号：

借用原因：

借用时间： 年 月 日 至 年 月 日

**注意：本实验实训中心设备原则上不外借，如必须外借，借出设备仅限借用人本人使用，借用人应按照设备说明书规范操作。如设备在归还时出现损坏、无法开机、设备报错等现象，由借用人或其指导老师承担维修费用。**

借用人：

联系电话：

年 月 日

指导老师意见：

签名：

年 月 日

**麻醉学实验实训中心回执：**

设备是否归还： □是 □否

设备是否能正常使用： □是 □否

签名：

年 月 日