**高雄醫學大學 天然藥物暨新藥開發研究中心**

**藥物提供清單**

Invoice #:

日期: 2/22/2018

|  |
| --- |
| **樣品資訊** |
|  | **樣 品 編 碼** | **樣 品****重 量** | **樣品提供之 PI** (*signature*) | **日期** | **Note** (Sample Name, etc.) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| *If the lists are not enough, please insert by yourself* |
| **樣品申請人資訊** |  |
| 樣品使用目的 **(***詳細描述***)**: |  |
| □ 我在此宣稱樣品由中草藥研究中心提供，僅供科學研究上使用，不涉及任何商業利益。 |
| 申請人姓名: |   |
|  |  |
| 申請人簽名: |   |
| 申請人職稱: |   |
| 申請人 E-mail: |   |
|  |
| 服務單位名稱/地址: |   |
|  |
|  |   |
| 服務單位用印: |  |
|  |   |
|  |  |
| **樣品授權者資訊** |  |
| 樣品提供之 PI: |  (*signature*) |
|  |  |
| 樣品授權單位 | 高雄醫學大學 天然藥物暨新藥開發研究中心 |
|  |  |
| 樣品授權中心主任簽名 |  |
|  |   |