**湖南农业微生物菌种保藏管理中心HNACC**

菌种保藏受理登记表

地址：湖南省长沙市新开铺路18号 邮政编码：410009 电话：0731-85261037

网址：www.hnacc.org.cn 电子信箱：hnacc@hnwyy.cn

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提供单位\* | |  | | | | | | | 姓 名\* |  | |
| 保藏类别\* | | □公开保藏  □委托保藏 | | | | | | | 联系电话\* |  | |
| 通讯地址\* | |  | | | | | | | 邮 编\* |  | |
| E-mail\* | |  | | | | | | | 总株数\* |  | |
| 发票信息\*  （公开保藏无需填写） | | 纳税人识别号 | | |  | | | | | | |
| 地址、电话 | | |  | | | | | | |
| 开户行及账号 | | |  | | | | | | |
| 序号 | 分类\* | | 微生物学名\* | | | 中文名称\* | | 分离基物\* | 菌种数量（株）\* | 是否有序  列信息\* | 是否在保藏  范围 |
| 1 |  | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 2 |  | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 3 |  | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 4 |  | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 5 |  | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 6 |  | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 7 |  | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 8 |  | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 9 |  | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 10 |  | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 11 |  | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 菌种及培养物对人、动物、植物、环境存在影响，请详细说明\* | | | |  | | | | | | | |
| 提供方\*： 日期： | | | | | | | 经办人： 日期： | | | | |
| 审核人签字： 日期： | | | | | | | | | | | |
| 备注：1.“\*”为必填。2..是否保藏范围由HNACC填写。3.只接受生物危害程度四类菌株。4.表单必需如实填写。 | | | | | | | | | | | |