**湖南农业微生物菌种保藏管理中心HNACC**

菌种提取申请表

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提取单位\* | |  | | | | 联系人\* | |  | |
| E-mail\* | |  | | | | 电 话\* | |  | |
| 邮寄地址\* | |  | | | | 邮 编\* | |  | |
| 单位类别\* | | □科研所 □高等院校 □企业 □政府部门 □军事国防部门 □民间组织 □个人 | | | | | | | |
| 提取形式\* | | □委托保藏 □公开保藏 | | | | | | | |
| 发票信息\* | | 纳税人识别号 | |  | | | | | |
| 地址、电话 | |  | | | | | |
| 开户行及账号 | |  | | | | | |
| 序号\* | 菌株编号\* | 分类\* | 微生物学名\* | | 中文名称\* | 数量(支)\* | 用途 | | 备注 |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |
| 获取方式\* | | □邮寄 □自取 | | | | 注：邮寄包装费 元。 | | | |
| 合计 | | 支菌种 元 | | | | | | | |
| 申请人\*： 日期： | | | | | 实物接收人\*： 日期： | | | | |
| 经办人签字： 日期： | | | | | 审核人签字： 日期： | | | | |
| 备注：1. 带“\*”为必填项；2. 资源使用者根据需求目的，及时反馈资源使用信息，反馈的内容包括试验数据、研究报告、论文、图片信息等；3. 共享必填用途说明。 | | | | | | | | | |