**附件 2**

**测试业务结算单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 测试时间： |  | 测试人员： |  |
| 仪器名称： |  | 仪器资产编号： |  |
| 课题负责人： |  | 列支课题卡号： |  |
| 列支课题名称： |  | | |
| 实验室名称： |  | | |
| 收费标准： |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 用户 | 测试日期 | 样品数（个） | 机时数  （小时） | 减免前的测试费  （元） | 测试费用  （元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |
| 仪器管理员 | | | （签章） | | 年 月 日 | |
| 实验室负责人 | | | （签章） | | 年 月 日 | |
| 所级中心主任 | | | （签章） | | 年 月 日 | |