## 易制毒药品领用申请单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 药品名称 |  | 规格（AR,BR,CP等） |  |
| 数量（g、ml等） |  | 领用目的 |  |
| 领用人（签字）时间：年月日 |  | 年级班级学号 |  |
| 指导教师:时间：年月日 |  | 学院负责人:时间：年月日 |  |

## 易制毒药品领用申请单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 药品名称 |  | 规格（AR,BR,CP等） |  |
| 数量（g、ml等） |  | 领用目的 |  |
| 领用人（签字）时间：年月日 |  | 年级班级学号 |  |
| 指导教师:时间：年月日 |  | 学院负责人:时间：年月日 |  |