附件1

**徐州医科大学实验室安全隐患自查台账**

实验室名称（盖章）： 联系人： 手机： 报送日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **实验室房间地址** | **实验室房间负责人** | **安全员** | **存在隐患** | **整改完成时间** |
|  |  |  |  | 1.  2.  3.  …… |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

实验室负责人（签字）：