山东第二医科大学配电室（间）电源接入接出申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请事项 |  | 拟接位置 |  |
| 申请单位 |  | 申请日期 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 电源用途 |  | 安全责任人 |  |
| 用电负荷（千瓦） |  | 电线电缆规格型号 |  |
| 申请理由 |  |
| 用电特殊要求 |  |
| 申请部门意见 | 签字：盖章 年 月 日 | 主管科室意见 | 签字： 年 月 日 | 主管部门意见 | 签字： 年 月 日 |