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 |