

共同利用研究推進施設入室カードキー 再交付申請書（紛失・破損）

平成 年 月 日

藤田保健衛生大学
共同利用研究推進施設 施設長 殿

申請者

カードキー番号

所属

職名

職員番号

連絡先（学内電話）

連絡先（携帯電話 ※）

氏名 印

※ 個人情報を遵守し、連絡先（携帯電話番号）は緊急時以外に使用しません。

共同利用研究施設のカードキー管理規約に基づき、以下の共同利用研究施設への
入室管理カードキーの再交付を申請致します。

医学部 1 号館 317 中央研究センター	医学部 1 号館 104 フリーザー保管室	医学部 1 号館 114 病理標本作製室	医学部 1 号館 115 電子顕微鏡室	医学部 1 号館 305 バイオセイフティレベル 2 研究室

医学部 3 号館 106 疾患遺伝子網羅的解析センター				

再交付理由：紛失・破損（破損の場合は、以下に理由を記入。）

破損理由：

許可印

共利研施設長

事務措置欄

旧カード番号

旧カード無効登録 年 月 日

新カード番号

新カード有効登録 年 月 日

担当者

内容

再交付料（無料 / 3,000 円）

連絡欄

事務責任者