

センター長	担当教員	事務担当	事務担当

オープンファシリティセンター 冷蔵庫等利用申請書

藤田医科大学

オープンファシリティセンター長 殿

藤田医科大学オープンファシリティセンター規程施行内規に基づき、当該センターに設置された冷蔵庫等への試薬等の持ち込みを申請いたします。

申請日	年 月 日	申請区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 変更
利用責任者	職員番号		フリガナ		
	所属・職名		氏名	印	
	電話(内線)		e-mail	@	
講座責任者	所属・職名		氏名	印	
利用施設と機器 <small>(研究室ごとに申請書を提出してください。)</small>	中央研究センター (大学1号館3階317号室) <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 (SANYO)  その他 研究室名 : ..... .....				
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (2ヶ月毎に更新申請が必要です)				
持込物品	物 品 名		使 用 目 的		
保管場所※	場所 :		保管棚番号等 :		

※担当教職員が記入しますので、空欄で提出してください。

----- キリトリ -----

申請者	所属 :	氏名 :	担当教員
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
利用施設と機器	<input type="checkbox"/> 中央研究センター (大学1号館3階317号室) <input type="checkbox"/> その他 (研究室名 : )		