


年 月 日

藤田医科大学

オープンファシリティーセンター長 殿

申請者

所属機関	〇〇大学 医学部 解剖学
利用者グループ名	〇〇大学 医学部 解剖学
職名	准教授
氏 名	藤田 花子 

【請求先】	(フリガナ) 氏名	藤田 太郎					
	所在地	〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地98					
	所属機関	〇〇大学 医学部 解剖学					
	職名	教授					
	E-mail	XXXX.XXXXX@〇〇〇〇	電話	(0562) 93 - XXXX			
【送付先】	請求書送付方法	<input type="checkbox"/> メールによるPDFファイルの送付 <input type="checkbox"/> 郵送による書面の送付					
	所在地	〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地98					
	所属機関	〇〇大学 経理課					
	職名	主事					
	(フリガナ) 氏名	沓掛 次郎					
	E-mail	XXXX.XXXXX@〇〇〇〇	電話	(0562) 93 - ffff			
【連絡先】	<input type="checkbox"/> 送付先に同じ（以下、記載不要）						
	所在地	〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地98					
	所属機関	〇〇大学 医学部 解剖学					
	職名	准教授					
	(フリガナ) 氏名	藤田 花子					
	E-mail	XXXX.XXXXX@〇〇〇〇	電話	(0562) 93 - yyyy			

施設利用後、利用料金は月末締め翌月請求となり、本学担当者より送付先に請求書を送付します。

利用料金は請求書発行当月末までにお支払い下さい。（間に合わない場合は、必ずご連絡下さい。）

## 振込先

三井住友銀行 名古屋駅前支店 普通預金

口座番号：626775

ガッコウウジノ フジタケン

学校法人 藤田学園

## お問合せ先

藤田医科大学 研究支援部 研究支援課

電話：0562-93-2862

E-mail: openfacility@fujita-hu.ac.jp

# 学外利用登録申請書

年 月 日

藤田医科大学

オープンファシリティセンター長 殿

申請者

所属機関	
利用者グループ名	
職名	
氏 名	印

【請求先】	(フリガナ) 氏名			
	所在地	〒		
	所属機関			
	職名			
	E-mail		電話	( ) -
【送付先】	請求書送付方法	<input type="checkbox"/> メールによるPDFファイルの送付 <input type="checkbox"/> 郵送による書面の送付		
	所在地	〒		
	所属機関			
	職名			
	(フリガナ) 氏名			
	E-mail		電話	( ) -
【連絡先】	<input type="checkbox"/> 送付先に同じ (以下, 記載不要)			
	所在地	〒		
	所属機関			
	職名			
	(フリガナ) 氏名			
	E-mail		電話	( ) -

施設利用後、利用料金は月末締め翌月請求となり、本学担当者より送付先に請求書を送付します。

利用料金は請求書発行当月末までにお支払い下さい。(間に合わない場合は、必ずご連絡下さい。)

振込先

三井住友銀行 名古屋駅前支店 普通預金

口座番号：626775

ガッコウウジノ フジタケン

学校法人 藤田学園

お問合せ先

藤田医科大学 研究支援部 研究支援課

電話：0562-93-2862

E-mail: openfacility@fujita-hu.ac.jp