

センター長	担当教員	事務担当者

2025年度オープンファシリティセンター 低温室(保管)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定施行内規に基づき、当該センターに設置された低温室(保管)の利用を申請いたします。

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	
利用目的・内容	研究室単位で保管場所1区画(幅約75cm×奥行60cm×高さ35cm、または幅約35cm×奥行60cm×高さ70cm)の利用となります。				
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
使用場所※	保管場所区画番号※:				

※教職員が記入しますので、空白で提出して下さい。

低温室の使用において

- ☐ 低温室利用ルールを読み、これを遵守します。
☐ 緊急時の非常用ベルの場所、その使用方法を確認しました。
☐ 実験機器類を持ち込む際は、別途、申請書(様式5)を提出します。
☐ 実験台を使用する際は、別途、申請書(様式4)を提出します。
 (了解ののち、すべての□にチェックを入れてください。)

-----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		