

センター長	担当教員	事務担当者

## 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 <span style="color: red;">(2ヶ月毎に更新申請が必要です)</span>			
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： _____）		