

保健科学研究所 遺伝子組換え・細胞培養実験室使用申請書

平成 年 月 日

保健科学研究所 中央研究室長 殿

申請者（使用責任者）：

（所属分野・職）

（氏名）

④

（連絡先）

電話：

E-mail：

保健科学研究所遺伝子組換え・細胞培養実験室を下記のとおり使用したいので承認願います。

記

使 用 者 氏 名 (所属・職・学年等)		
研 究 課 題 名		
研 究 内 容		
使 用 細 胞 ※ 1		
使 用 期 間 ※ 2	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日	
使 用 機 器 ・ 設 備		
備 考		

※1 プライマリーセルの使用は認めていません。

※2 使用期間は年度内です（年度毎に申請してください）。