**保健科学研究院　遺伝子組換・細胞培養実験室使用申請書**

平成　　年　　月　　日

保健科学研究院　中央研究室長　殿

申請者（使用責任者）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （所属分野・職） |  |  |
| （氏名） |  | ㊞ |
| （連絡先） | 電話： | E‐mail： |

　保健科学研究院遺伝子組換・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）。