

徳島大学先端酵素学研究所  
藤井節郎記念医科学センター利用申請書（学外）  
（共通機器室・オープンラボ）

令和 年 月 日

先端酵素学研究所長 殿

名称・代表者

株式会社〇〇・代表取締役

氏名 〇〇 〇〇

住所 徳島県徳島市〇〇〇〇

TEL 〇 8 8 - . . .

下記のとおり、藤井節郎記念医科学センターの利用を申請します。  
なお、利用にあたっては徳島大学先端酵素学研究所藤井節郎記念医科学センター利用規則  
を順守します。

記

|                 |                                                |                                                |                 |  |  |                                                                                |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 利用目的            | 〇〇に関する研究の実施                                    |                                                |                 |  |  |                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| 利用計画            | ・ 〇〇法による△△の解析<br>・ 解析によるデータの取得、評価<br>・ . . . . |                                                |                 |  |  |                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| 利用施設            | 共通機器室                                          | ※1)<br>2 階 (1) (2) 4 階 (1) (2) (3) (4) (5) (6) |                 |  |  |                                                                                |  |  |  |  |  |  |
|                 | オープンラボ                                         | ユニット数                                          | ※2)<br>0.5 ユニット |  |  |                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| 利用期間            | 令和 年 月 日 から 令和 年 3 月 3 1 日                     |                                                |                 |  |  |                                                                                |  |  |  |  |  |  |
| 利用者の所属・職・氏名・連絡先 | 所属・職                                           | 氏 名                                            |                 |  |  | 連 絡 先                                                                          |  |  |  |  |  |  |
|                 | 〇〇事業部・主任研究員<br>△△事業部・研究員                       | ●● ●●<br>●● ●●                                 |                 |  |  | 090- . . . .<br>. . . .@ . . . .co.jp<br>090- . . . .<br>. . . .@ . . . .co.jp |  |  |  |  |  |  |
| 備考              |                                                |                                                |                 |  |  |                                                                                |  |  |  |  |  |  |

コメントの追加 [FT1]: 実施する研究プロジェクトや事業内容等についてご記載ください。

コメントの追加 [FT2]: 研究プロジェクトや事業等に関する利用計画についてご記載ください。

コメントの追加 [FT3]: 2年以内、かつ終了期間は3月末とするようお願いしています。

※ 1) 希望する室を○で囲んでください。各室は既に使用している場合がありますので事前に電話等でご確認ください。  
※ 2) 希望するユニット数を記入してください。1 ユニット 実験台 4+机 4