

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（学内）
（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

利用責任者

所属・職名 ○○研究部○○分野・教授

氏 名 ●●●● 印

TEL 088-・・・（内線： ）

E-mail ・・・@tokushima-u.ac.jp

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	○○研究プロジェクトの実施		
利用区分	寄附講座	共同研究講座	大型プロジェクト
講座名・プロジェクト名等	○○研究部○○分野・○○プロジェクト		
利用施設	共通機器室	※1) 2階 (1) (2)	4階 (1) (2) (3) (4) (5) (6)
	オープンラボ	ユニット数	※2) 0.5ユニット
利用期間	令和 年 月 日 から 令和 年 3月31日		
利用者の所属・職・氏名・連絡先	所属・職	氏 名	連絡先
	○○研究部○○分野・教授	●●●●	内線：・・・ ・・・@・・・co.jp
民間機関等の共同研究員の所属・職・氏名・連絡先	所属・職	氏 名	連絡先
	○○株式会社○○事業部・主任研究員	●●●●	090-・・・ ・・・@・・・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]: 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