（様式３）

静岡共同利用機器センター ゲノム機能解析部実験室利用申請書

令和　　年　　月　　日

　静岡共同利用機器センター長　殿

 利用責任者　所　属

 　　　　　　職　名

 　　　　　　氏　名

 　　　　　　内　線

 　　　　　　E-mail

　静岡共同利用機器センターゲノム機能解析部利用要項に基づき下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用実験室等 |  |
| 利用期間および時間 | 令和　年　月　日（　）～　令和　年　月　日（　）１日　　時間　×　　日合計　　　時間 |
| 利用理由 |  |
| 利用人数（すべてを含めた人数） | 　　　　　名 |
| 空調機の使用 | □　有　　　　□　無 |
| 使用機器（持ち込み） | 機器名 |  |
| 使用電力（kWh） |  |

（注）１　ゲノム機能解析部で使用しない期間のみ利用できる。

　　　２　実験室利用料は別紙に定めるとおり負担すること。

　　　３　実験室利用料の支払いおよび入退館システムの登録手続きのため、静岡共同利用機器センターゲノム機能解析部利用登録申請書を提出した者のみ使用を認める。

　　　４　実験室等の設備を破損した場合には、その修理費を負担すること。