（様式２）

静岡共同利用機器センター ゲノム機能解析部特殊実験室利用申請書

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 | □P3実験室　　□隔離温室　　□恒温恒湿室　　□植物栽培室　□低温室 |
| 利用期間 | 令和　年　月　日（　）～　令和　年　月　日（　） |
| 利用理由 |  |
| 連絡先（利用責任者と異なる場合） | 所　属　職　名　氏　名　内　線　E-mail　 |

（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。