

遺伝子実験施設利用申請書

平成 年 月 日

遺伝子実験施設長 殿

申請者(教授等で教育研究について責任をもつ者)

所属・職

氏名 印

E-mail

(内線)

研究課題名			
利用 予定 機器	施設の機器 (<input checked="" type="checkbox"/> してください)	<input type="checkbox"/> ABI3100 <input type="checkbox"/> SOLiD <input type="checkbox"/> 冷却遠心機 <input type="checkbox"/> マルチチャンネルリーダー <input type="checkbox"/> 振とう培養機 <input type="checkbox"/> 日本分光 CD <input type="checkbox"/> ルミノ・イメージアナライザー <input type="checkbox"/> 超遠心機 その他 ()	
	持込み機器		
放射性同位元素使用の核種		使用しない ³² P ³³ P ³⁵ S ³ H ¹⁴ C	
利用期間		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日	
利 用 者	所 属	身 分	氏 名
※ 受理年月日		平成 年 月 日	
備 考	共同利用機器利用料請求先[事務担当者] 氏名 : (内線) E-mail :		

- 注 (1) 組換え DNA 実験を実施する場合には、組換え DNA 実験計画書(写)を必ず添付すること。
 (2) 放射性同位元素を使用する場合には、所定の関係書類を添付すること。
 (3) 施設の利用期間は当該年度内とし、年度をまたがる場合は改めて申請すること。
 (4) DNA シンセターを利用する場合は、利用料請求先[事務担当者]を必ず記入すること。