徳島大学先端酵素学研究所利用申請書［学外者用］

【時間外・土日祝日・年末年始】

令和　　年　　月　　日

　徳島大学先端酵素学研究所長　　殿

（利用責任者・所属の長）

所属・職名

氏　名

（利 用 者）

所属・職名

氏　名（自著）

連絡先

E-mail

|  |  |
| --- | --- |
| 理　由  （詳細に） | 記入例：「○○○（研究題目等）」の研究において、細胞増殖のスケジュール上やむを得ず時間外に機器を利用する必要があるため時間外利用を申請します。 |
| セキュリティ登録箇所 | □Ａ棟1階  □Ｂ棟1階　　　　　　＊学外者は藤井節郎記念医科学記念センターの時間外使用はできません。 |
| 利用期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日　　※年度更新3/31迄 |
| 利用室名 |  |
| 責任教員名 | 分野名　　　　　　　　　　　　　　　教員名 |
| 備　考 |  |

※ご希望の箇所に☑してください。

　　　※責任教員は先端酵素学研究所の教員（特任教員含む）をご記入ください。

※参考：平日開放時間　６時００分～２１時００分 （多少前後することがあります）

\*\*\*以下，先端酵素学研究所事務室にて記入\*\*\*\*\*

承認日　令和　　年　　月　　日