利用細則：様式第11号　　　　　　　　 　　　　　　　　　　E-mail:doubutu@hyo-med.ac.jp

Ver.5

西宮病態モデル研究センターケージ使用申請書

　西宮病態モデル研究センター長殿

西宮病態モデル研究センターの飼育ケージ使用を申請します。

申請年月日：　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

申請部署名： 　　　　　　職名：

所属長：

連絡先　内線：　　　　　　　　　モバイル：　　　　　　　　　メールアドレス：

利用期間：

　　　　　　　　年　　　　月　　　　日〜　　　　　　　年　　　　月　　　　日（年度更新）

使用飼育室（ケージ等数）

|  |  |
| --- | --- |
| エリア（飼育室） | 希望ケージ等数（最大28ケージ） |
| BS（1・2・3） |  |
| SB（2） |  |

○マウス

|  |  |
| --- | --- |
| 飼育エリア | 配分ケージ数 |
| BSエリア | 28ケージ |

○ラット

|  |  |
| --- | --- |
| 飼育エリア | 配分ケージ数 |
| SB飼育室2 | 14ケージ |

※継続して6ヶ月（半期）以上センターの利用がない場合には、西宮センター長はそのケージ配分を取り消すことがあります。

承認：　　　　　　　年　　　　月　　　　日

○　本様式は下記の提出先に、所属部署からメールを送信の場合は講座内のアドレスからCC.に所属長アドレスを入れ添付書類とともにメールでご提出ください。

○　提出先: doubutu@hyo-med.ac.jp