

【様式－E】（兵庫医療大学教職員用）

申請年月日 年 月 日

兵 庫 医 科 大 学
共同利用研究施設運営委員会
委 員 長 殿

共同利用研究施設 施設設備利用願い、

利用にあたっては、本学規程、平成 20 年 3 月 13 日の教授会で報告した持ち回り委員会の決定事項及び各分野利用研究会申し合わせ等を遵守し、他の利用者に迷惑を及ぼさないよう充分配慮します。また利用者本人の不注意による事故等については、兵庫医療大学所属長が責任を持って処理致します。

兵庫医療大学 所属部署名			
所属長氏名（自署）	(印)	(ふりがな)	
連絡先（内線番号）		連絡先（e-mail）	
職 名			
利用者氏名（自署）	(印)	(ふりがな)	
連絡先（内線番号）		連絡先（e-mail）	
職 名			
研究テーマ (利用目的)			
利用エリア	分析機器、 微細形態、 培養・遺伝子、 一般共通（ポスター）		
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
備 考			

【注意事項】

1. 利用頻度の高い設備の利用は、本学利用者を優先する。
2. RI 実験分野の利用は除外する（現状では被ばく管理が困難であるため）。
3. 培養・遺伝子エリアの遺伝子組換え実験施設は、本学の遺伝子組換え実験従事者との共同研究であること。

承認年月日 年 月 日

運営委員長	研究技術課長	エリア責任者	エリア担当者

意見：