利用細則：様式第１号　　　　　　　　　　　　FAX:0798-45-6786 E-mail:doubutu@hyo-med.ac.jp

Ver.3

西宮病態モデル研究センター利用部署登録申請書

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利用登録を申請します。なお、利用に要する経費は「兵庫医科大学病態モデル研究センター規程」に基づき支払います。

西宮病態モデル研究センターの利用に際しては、動物実験規程、西宮病態モデル研究センター利用規程、西宮病態モデル研究センター利用細則を厳守させます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（新規、継続）

申請年月日：　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

申請部署名： 　職名：

所属長：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）

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

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 西宮  センター長 | 副センター長 | 管理室 | 受付 |
|  |  |  |  |
| ／ | ／ | ／ | ／ |

承認：　　　　　　　　　年　　　月　　　日