利用細則：様式第2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者登録申請書（個人用）

　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。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、病態モデル研究センター規程、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します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（新規、継続）

|  |
| --- |
| 所属長承認印 |
|  |

申請年月日：　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

申請部署名： 　　　　　　職名：

申請者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）

教職員番号：

動物実験に関する教育訓練受講： 有（受講日　　　　　年　　　月　　　日）、 無

遺伝子組換え実験安全取扱講習会受講： 有（受講日　　　　　年　　　月　　　日）、 無

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

利用エリア：

①BS　　　②SB　　　③OP　　　④P2A　　　⑤水棲動物　　　⑥放射線照射　　　⑦洗浄・管理

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

承認：　　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 西宮  センター長 | 副センター長 | 登録 | 講習 | 説明 | 受付 |
|  |  |  |  |  |  |
| ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |