

平成 年 月 日

滋賀医科大学バイオメディカル・イノベーション施設
施設使用許可申請書国立大学法人滋賀医科大学長
殿申請者 所在地
機関名
代表者 ⑩

国立大学法人滋賀医科大学バイオメディカル・イノベーション施設使用規則に基づき、使用責任者が別紙の使用許可条件を全て遵守することを条件に、下記のとおり施設の使用を許可していただくよう申請します。

記

| | | | |
|---------|------------------------------|----|---------|
| 使用責任者 | | | |
| 研究課題等 | | | |
| 使用目的・内容 | | | |
| 使用期間 | 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで | | |
| 使用施設 | | | |
| 使用者 | 所属・職名 | 氏名 | 連絡先(電話) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 搬入機器名 | 機器名 | 数量 | 付帯工事の有無 |
| | | | |
| | | | |
| 事務担当者 | 所属・職名： 氏名： 電話： E-mail： | | |