別紙様式１

令和　　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　　　　　　　　㊞

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 | 令和　年　　月　　日から令和　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： |