大阪医科薬科大学　総合医学研究センター

**研究機器部門　利用申請書**（本学教職員用）

* 今年度　e-learning（ELNO）の受講を完了された方は提出の必要はありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 申請の種類  （どちらかに✔をつける） | 新　規　　　　　　　再登録 |
| （フリガナ） |  |
| 利用者氏名（自署） |  |
| 職員番号 |  |
| 所属（学部・部署名） | 学部　　　　　　　　　　　　　教室 |
| 役職名  （どちらかに✔をつけ、該当するものを○で囲む） | 教員（ 教授、准教授、講師、講師（准）、助教、助教（准） ）  その他（ レジデント・大学院生・非常勤講師・技術員・研究補助員・研究支援者 ）（　　　　　　　　　） |
| 連絡先（内　線） |  |
| メールアドレス  （本学発行のもの） | ＠ompu.ac.jp |
| 本務先（非常勤の場合のみ） | （名称／所属）  （電話番号） |
| 〈利用に関する注意事項〉   1. 研究機器部門の利用にあたっては、最新の利用手引きを精読し、本学の規程、利用手引等を遵守するとともに、万が一不具合等が生じた時はすみやかに事務室へ届け出ること。 2. 部門からの連絡事項がある場合は、電子メールにて受け取ることを承諾します。   以上に　　 同意します | |
| 上記の者が、研究機器部門の利用について申請することを承認します。  所属長 氏名及び印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | |

＜研究機器部門記入欄＞

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付 | 技師長 | 部門長 | | 備　　考 | | |
|  |  |  | | （※）再登録の場合のみ記入  前回の有効期限：　　　　　年　　　　月　　　　日  ネットワークＰＷ変更　　要　・　不要 | | |
| 項　目 | | | 入力日（確認日） | | 担当者 | その他 |
| カードリーダー登録・更新 | | |  | |  | 登録完了連絡（メール）  　　　　月　　　日 |
| ネットワークアカウント  　登録　　　確認 | | |  | |  |