総合医学研究センター 研究機器部門 貸出願

　　年　　月　　日

研究機器部門長　殿

（所　属）

（所属長）　　　　　　　　　　　　　㊞

（担当者）　　　　　　　　　　　　　㊞

（連絡先）　内線

総合医学研究センター 研究機器部門で所有する機器等の貸出について下記の通り申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸出を希望する機器等の名称 |  |
| 備品番号 | あり（No.　　　　　　　　　）　・　　なし |
| 希望期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 貸出中の  保管場所 |  |
| 貸出を希望する  理　由 |  |

＜研究機器部門記入欄＞

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付 | 技師長 | | 部門長承認 | | 備　　考 | |
|  |  | |  | 可 ・ 否 |  | |
| 貸出日 | |  | | 担当者 |  |  |
| 返却日 | |  | | 確認者 |  |