

(様式5)

総合医学研究センター 研究機器部門 見学届

年 月 日

研究機器部門長 殿

(所 属) _____

(所属長) _____ (印)

(担当者) _____ (印)

(連絡先) 内線 _____

大阪医科薬科大学 総合医学研究センター 研究機器部門の施設見学について下記の通り届出いたします。

見学予定日	年 月 日 () : ~ :
見学者名 (団体名)	
見学者数	<input type="checkbox"/> 学内 (名) ・ <input type="checkbox"/> 学外 (名) 合計 名
見学目的	
見学場所	<input type="checkbox"/> 3階全体 <input type="checkbox"/> 部屋番号 () <input type="checkbox"/> 機器名 () <input type="checkbox"/> 2階 高度安全実験室
スタッフの 説明	要 ・ 不要

< 研究機器部門記入欄 >

受付	技師長	部門長承認		備 考
			可 ・ 否	