年　　月　　日

大阪医科薬科大学　研究機構長　殿

大阪医科薬科大学　研究設備・機器共用システム利用申請書

大阪医科薬科大学　研究設備・機器共用規程細則　第５条に基づき下記のとおり申請いたします。

記

（利用希望者）

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  氏　　名 |  |
| 所属機関名 |  |
| 所属部署・職名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| メールアドレス  ※所属機関で発行されているもの |  |
| 上記の者が、研究設備・機器共用システム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 | |

（利用する設備又は機器、および利用目的）

|  |  |
| --- | --- |
| 利用する設備・機器 | 総合医学研究センター（本部キャンパス）  研究機器部門、トランスレーショナルリサーチ部門  　 設備・機器等の名称 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　総合薬学研究センター（阿武山キャンパス）  中央機器研究施設  　 設備・機器等の名称 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 利用期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 利用頻度 | 年　・　月　・　週　　　　　回 |

* 裏面も忘れずに記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究テーマ |  |
| 利用目的 |  |

＜本学記入欄＞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　付 | 研究推進課課長 | センター長 | 研究機構長 | 審議結果 | |
|  |  |  |  | 可　・　否 | （決定日） |
| 備　　考 | | | | | |
| 共用システム審査会：　　　年　　　月　　　日（対面・メール審議） | | | | | |

|  |
| --- |
| 事前打ち合わせ（受入れ担当部署） |
| 実施日：　　　　　年　　　月　　　日（　　）  時　間：　　：　　　　～　　　：  実施方法：　対面　　　オンライン  担当者（所属・氏名）： |
| （特記事項 / 備考） |