

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 ⑩

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：		