（別記様式第１号）

遺伝子実験施設利用申請書

Application Form for Gene Technology Center Use

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Year　　month　　day

熊本大学生命資源研究・支援センター長　殿

熊本大学生命資源研究・支援センター遺伝子実験施設利用内規に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請区分Classification | □新規　　　　　□変更　　 New　　　　　　　Change　 | 登録番号Registrationnumber | ＊ |
| 利用申請者Applicant | フリガナ |  |
| 氏　名　Name |  |
| 職名Job title |  |
| 研究室Laboratory |  |
| 内線Inner line |  |
| E-Mail | フリーメールアドレス不可（送受信できない場合がございます。）No free e-mail addres. |
| 利用者負担金請求先代表（利用責任者）Personresponsible forpaying usercontributions | 氏　名　Name |  |
| 職名Job title |  |
| 研究室Laboratory |  |
| 内線Inner line |  |

□　現在熊本マウスクリニック（KMC）に登録している。Registered with KMC now.

□　IRDA機器予約システムに登録している。Registered with IRDA　Reservation System.

|  |
| --- |
|  |

□　時間外及び休日利用登録申請します。Registered at night and holiday use.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 時間外登録番号OvertimeRegistry No. | ＊ | 所属コードAffiliation code | ＊ | 区分コードClassification code | ＊ |
| 職員番号Staff number/学生番号Student number |  |
| 備考　Note |  |

＊　新規の場合は空欄にして下さい。Please keep blank,if you are New Applicant.