

生体情報ゲノムリソースセンター P3実験室利用申請書

年 月 日

生体情報ゲノムリソースセンター長 殿

利用責任者 印

所属 職名

内線 Fax

E-mail address

講座・分野等主任者 印

所属

生体情報ゲノムリソースセンターのP3実験室の利用を申請します。

研究課題	
利用期間	年 月 日 から 月 日
実験内容	(P3実験室を使用する理由)

利用者氏名	職名	内線番号	E-mailアドレス	血清番号(*)

生体情報ゲノムリソースセンター P3実験室利用承認書 (*)

殿

承認 : 年 月 日 (承認番号 :)

専任教授

印

生体情報ゲノムリソースセンター長

印

* センターで記入します。