

生体情報ゲノムリソースセンター 動物実験区域利用申請書

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動物実験区域の利用を申請します。

| | |
|---------|----------------------------|
| 研究課題 | |
| 利用期間 | 年 月 日 から 年 月 日 |
| 利用希望実験室 | SPF() マウス繁殖室 () 胚操作室 () |
| 実験内容 | (使用する理由) |

| 利用者氏名 | 職名 | 内線番号 | E-mailアドレス |
|-------|----|------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

生体情報ゲノムリソースセンター 動物実験区域利用承認書 (*)

殿

承認 : 年 (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。