

年 月 日

学術支援センター副センター長 殿
医科学研究支援部門長 殿

遺伝子組換え実験責任者
所属
職名 氏名
E-mail

医科学研究支援部門 P1 実験室(組織培養室 1) 利用申請書

下記の遺伝子組換え実験課題を実施するにあたり、学術支援センター医科学研究支援部門 P1 実験室(組織培養室 1)を利用したいので許可願います。

記

研究課題名 ※ (予定を含む)	
実施予定期間	年 月 日 ～ (当該遺伝子組換え実験計画書終了まで)
実験従事者	当該遺伝子組換え実験計画書に同じ
使用予定機器等	☐ 遠心機 ☐ 振とう培養機 ☐ オートクレーブ ☐ その他()
その他特記事項	・既に遺伝子組換え実験計画書・承認番号を取得している場合は記入してください。 承認番号()

※研究課題名は遺伝子組換え実験計画書と同一として下さい。

年 月 日

殿

医科学研究支援部門 P1 実験室利用承認通知書

上記の申請について、P1 実験室利用を承認します。
承認番号は、(MRS-D)です。

学術支援センター副センター長
医科学研究支援部門長