申請日：令和　　　年　　月　　日

愛媛大学 学術支援センター

ID：

医科学研究支援部門 部門長

金川　基 殿

IDは受付後配布

動物実験施設利用登録申請書

講座主任等氏名　　　　　　　　　　　印

* **登録条件：教育訓練及び利用者講習会の受講が必要です**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学部 |  | 講座名 |  |
| 申請者氏名 |  | フリガナ |  |
| メールアドレス |  | | |
| 身分\* |  | 入館目的\*\* |  |
| 実験動物種 |  | | |
| 教育訓練受講日 | 年　　月　　日 | 利用者講習会受講日 | 年　　月　　日 |
| * げっ歯類(マウス・ラットなど)にアレルギーがある方はチェックをお願いします | | | |

\* 身分は下記より選択してください

教授・准教授・講師・助教・助手・研修医・医員・大学院生・学生・研究生・聴講生・

技術職員・事務職員・技術補佐員・特別研究員・その他

\*\* 入館目的は下記より選択してください。

動物実験・実験補助・動物飼育管理・ケージ返却・ケージ持出・設備保守

その他( 　 )

医科学研究支援部門　動物実験施設

受付者