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