

# (新)

別紙様式1 (第4関係)

年 月 日

オープン実験室利用申請書 (新規・延長・変更)

教育研究推進センター長 殿

利用代表者 (申請者)

所 属

職 名

氏 名

印

連絡先 電 話 :

E-mail :

オープン実験室の利用について、下記のとおり申請いたします。

なお、利用に当たっては、旭川医科大学教育研究推進センターオープン実験室利用要項その他本学の諸規程等を遵守いたします。

記

利 用 者	所 属	職 名	氏 名
研究のテーマ等			
利 用 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
利 用 目 的			

研究経費等の財源			
利用区画等	区画		面積 m <sup>2</sup>
<p>配置図（搬入する機器等の名称，位置を記載してください。）</p> <p>*250kg/m<sup>2</sup>を超える重量機器を設置する場合は重量を明記してください。</p> <p>施設課にて確認を行い床に大きな負担がかかる配置の場合は補強をお願いすることがありますのでご了承ください。</p>			
<p>利用に当たっての必要な工事の概要</p>			
備考			