

令和8年2月12日

各講座・学科目、各センター
病院各部・センター（室）
及び事務局各課・室の長 殿

実験実習機器センター長 高 澤 啓

令和8年度実験実習機器センターの設備の使用申請について（照会）

標記のことについて、令和8年度において当該設備を利用する場合（ポスター印刷のみの場合を含む）、設備の使用申請が必要となります。

つきましては、下記により、別記様式第1「設備の使用又は委託申請書」を作成のうえ、期限までにご提出ください。

なお、本申請は単年度毎のため、申請区分は「新規」を選択していただきますようお願いいたします。

記

1. 提出方法： 以下のURLから様式をダウンロードのうえ作成し、
申請書提出専用メールアドレス宛にご提出ください。
 - ・実験実習機器センター≫ 各種申請書（学内限定）≫ 使用規程に関わる書類
<https://www.asahikawa-med.ac.jp/central/local/applications/>
 - ・申請書提出専用メールアドレス： kiki_shinsei@asahikawa-med.ac.jp
2. 提出期限： 令和8年3月13日（金）
3. その他： 利用料金の請求および予算確認の手続きについては、
利用翌月に財務課より送付される電子メールをご確認ください。

以上

【お問い合わせ先】

実験実習機器センター 担当：千葉（内線：2645）
那須（内線：2623）

実験実習機器センターの設備の使用・委託申請の方法

1. 別記様式第1「設備の使用又は委託申請書」の記入要領

- ①新年度の申請の場合、申請区分は「新規」を選択してください。
- ②実験実習機器センターの機器・設備（裏面に記載のものに限らず、全てが対象）を使用又は委託する場合、提出してください。機器・設備に関しては、実験実習機器センターHPをご覧ください。
- ③裏面の「2. 期間利用料金の流用依頼」のリストにある機器・設備を使用する場合、該当する設備にチェックしてください。使用期間は、通期又は半期（前期：4～9月、後期：10～3月）を選択できます。
なお、フリーザー室・培養室・P2実験室・BSL実験室については、初めて使用する場合、事前にお問い合わせください。
- ④年度途中で申請内容を変更する場合、既に承認を受けた申請書（写しを返却します）を参考のうえ、変更箇所のみ記載（追加：黒字、削除：赤字）して、提出してください。

2. P2実験室又はBSL実験室を使用する場合、以下の申請書も提出してください。

P2実験室 → 別記様式第4-1「P2実験室の使用申請書」

BSL実験室 → 別記様式第4-2「BSL実験室の使用申請書」

3. 学外者（民間企業その他の法人所属者⇒例 一般社団法人〇〇〇、第〇回〇〇学会〇〇会等）が設備使用・委託する場合、本申請書とは別に以下の申請書を研究・学術情報課研究協力係へ提出してください。

例 ポスター出力室 大判プリンタ → 別記様式第2「設備使用・委託 申込書」

4. 全ての申請書は以下のURLよりダウンロードできます。

実験実習機器センター≫ 各種申請書（学内限定）≫ 使用規程に関わる書類

<https://www.asahikawa-med.ac.jp/central/local/applications/>

記入例 別記様式第1 「設備の使用又は委託申請書」

新規申請 (表面)

申請者は、料金の支払い責任、使用責任者および使用者の監督責任を負うことをご確認ください(規程参照)。

設備の使用又は委託申請書

実験実習機器センター長 殿

申請日 20●●年 ●●月 ●●日
申請者 講座等名 ○○講座○○分野○○部門
氏名 機器 太郎
内線 ○○○○

| | | | |
|----------------|--|---|---|
| 申請年度 | 20●●年度 | | |
| 申請区分 (該当に☑) | <input checked="" type="checkbox"/> 新規 | <input type="checkbox"/> 変更(追加) (承認番号 _____) | <input type="checkbox"/> 変更(削除) (承認番号 _____) |

(注意事項)

- 変更申請の場合は、下記項目1及び2の変更箇所のみ記載してください。
(追加は黒字、削除は赤字で記載してください。)
- 本申請書は、講座等の単位で作成してください。

1. 使用又は委託する者(使用者)の申請

下記のとおり、実験実習機器センターの機器・設備の使用者を申請します。

| | |
|-------|---|
| 使用責任者 | 純水 装子 |
| | 製氷 機太 電子 顕子 培養 室太 質量 分子(大学院3年) 蛍光 顕太(医学科4年) |
| 使用者 | |
| (備考) | |

使用責任者は申請者を兼ねても構いません。

実験実習機器センターの設備を使用する全員を記入してください。
(ポスター印刷、顕微鏡等のすべての設備が対象です。)

(注意事項)

- 使用又は委託に当たっては、「旭川医科大学実験実習機器センターが管理運用する共同利用設備の使用に関する規程(当センターのホームページに掲載)」を遵守してください。
- 申請年度の機器・設備の使用者を**全員記入**してください。
- 学生の場合は、学年を氏名の後に明記してください。

記入例 別記様式第1 「設備の使用又は委託申請書」

新規申請 (裏面)

- 使用を希望する機器・設備にチェックを入れてください。
(このチェックに基づいて、利用料金を流用します。)
- 使用希望の期間は、通期または半期(ごと)のいずれかを選択できます。

2. 期間利用料金の流用依頼

下記のとおり、期間料金がかかる機器・設備の利用及び料金の流用を申請します。

| 機器・設備 | (半期利用料) | (該当するものに☑) | | |
|-----------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | 通期 (1年間) | 前期 (4~9月) | 後期 (10~3月) |
| 電子顕微鏡 | (25,000円) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 共焦点顕微鏡 (LSM900) | (25,000円) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 超純水装置 | (7,500円) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 製氷機 | (2,500円) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| フリーザー室 | (12,000円 × 1台) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| オートクレーブ | (5,000円) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 乾熱滅菌器 | (5,000円) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 培養室 | (15,000円) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 培養室・持込機材有 | (45,000円) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| P2 実験室 | (72,000円) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| P2 実験室・持込機材有 | (102,000円) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BSL 実験室 | (72,000円) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| BSL 実験室・持込機材有 | (102,000円) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

新規にこれらを使用する場合は、事前にお問合せください。

1年間の料金を一括流用

半期ごとに料金を流用

| | |
|---------|----------------------------|
| フリーザー室 | ディープフリーザー (電源 100V 単相、15A) |
| 培養室 | クリーンベンチ、インキュベーター、冷蔵庫 |
| P2 実験室 | インキュベーター |
| BSL 実験室 | |

(注意事項)

1. 本流用依頼の申請に基づき、期首に利用料を申請講座等の経費から流用します。
2. 機材持込に関しては、設置場所・電源容量等に限りがあるため事前にお問合せください。

「P2実験室」または「BSL実験室」を使用する場合は、本申請書の他に、「P2実験室の使用申請書」または「BSL実験室の使用申請書」も提出してください。

上記申請について、承認します。

年 月 日

承認番号

号

実験実習機器センター長

(備考)