

実験室機器利用票

No. _____

★使用した日時を記入して下さい。

年 月 日 使用時間 : ~ :

氏名

E-mail

所属

連絡先（講座、他施設等）

Tel

★使用内容：該当する ☐ に○印、および必要事項を記入してください。

組織の切出

薄切(パラフィン)

ユング型マイクローム

ロータリーマイクローム(HM355)

薄切(凍結)

未固定の人の組織を処理する場合は感染症の検査結果を添付する。

ヒト組織：固定・未固定

動物組織：固定・未固定

クリオスタットHM550

クリオスタットNX70

染色系列

脱パラ系列

HE染色系列

特殊染色系列

脱水・封入

自動封入

枚

標本観察

顕微鏡(BX51)

顕微鏡(BX53)

実体顕微鏡

その他

化学天秤

圧力がま

PHメーター

マグネット・スターラー

ガラス器具使用

ディスポピペット

本

★使用した消耗品・試薬、実験室への要望、連絡事項等をご記入下さい。