

9F 共同実験室 P1・P2/BSL2実験室 利用申請書

年 月 日

利用者氏名		実験責任者氏名	
所属		所属	
職名		職名	
e-mail		e-mail	
TEL		TEL	
実験の種類	<input type="checkbox"/> P1 組換えDNA実験 (承認番号 :) <input type="checkbox"/> P2 組換えDNA実験 (承認番号 :) <input type="checkbox"/> その他の実験		
実験実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日 * 実験期間は4月1日から3月31日とする。翌年度も実験を継続する場合は、再度、利用申請書を提出する。		
実験の概要	名称		
	目的		
	実験の手順・方法（概要）		
	使用機器		
	拡散防止措置・不活性化の方法		

組換えDNA実験を行う場合は、組換えDNA実験安全委員会の承認を受けた組換えDNA実験申請書（写し）を合わせてご提出ください。

提出先：先進機器共用推進部

堀口

horigu@hama-med.ac.jp