

## 6 先端医療研究センター 利用申請書

(様式1)

整理番号：

岩手医科大学 先端医療研究センター

利 用 申 請 書

利用期間：平成 年 月 日～ 年 月 日		新規・継続	新規	継続
利用装置				
主たる研究テーマ				
申請者	所属		所在地	〒
	職名			
	氏名		電話	
	E-mail		FAX	
所属長	所属		所在地 *	〒
	職名			
	氏名	印		
持込み予定の実験装置等				
実験概要（目的・内容を具体的に記載）				
特記事項**			装置・設備管理責任者	
			印	
上記申請を許可します。 年 月 日				
利用期間 年 月 日～ 年 月 日 先端医療研究センター長 東儀 英夫 印				

\*申請者と同じ場合は記入不要 \*\*記入しないこと