（別紙様式１）

大阪大学感染症総合教育研究拠点 共用機器利用申請書(A)

申請日：　　　　年　　月　　日

大阪大学感染症総合教育研究拠点 拠点長　殿

大阪大学感染症総合教育研究拠点 共用機器運用内規（以下「内規」という。）第3条の規定に基づき、下記のとおり申請します。なお、申請が許可された場合には、内規に定められた利用条件等を遵守します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **利用責任者氏名** |  | **職名** |  |
| **所属機関名****(大学・学部・研究室名 /** **企業名・部署等)** | 大阪大学 |
| **連絡先** | **住所** | (〒 - ) |
| **Tel** |  | **E-mail** |  |
| **利用者** | **氏名** | **職名** | **連絡先（E-mail）** | **申込区分** | **カード発行（有料）** |
|  |  |  | 新規・変更・削除 | 有・無 |
|  |  |  | 新規・変更・削除 | 有・無 |
|  |  |  | 新規・変更・削除 | 有・無 |
| **利用料金請求先** | **氏名** |  |
| **住所** | (〒 - ) |
| **Tel** |  | **E-mail** |  |
| **支払方法** | ・学内予算振替（請求部局：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（所管ｺｰﾄﾞ：　　　　　ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄｺｰﾄﾞ：　　　　　　　）・請求書 |
| **利用目的****（研究内容の概要等）** |  |
| **持ち込み試料** | □ 細胞　□ 組織　□ データ　□ その他（　　　　　） |
| **本学委員会での承認が必要な試料の有無** | □ 有（新規）　　□ 無　　□ 追加　　□ 削除有の場合　対象試料：　　　　　　　　承認番号：対象試料：　　　　　　　　承認番号：対象試料：　　　　　　　　承認番号：※持ち込み対象が、遺伝子組換え生物試料・病原微生物試料・特定病原体試料に該当する場合は、本学内の各種委員会の承認番号を記載ください。 |
| **ヒト試料の有無** | □ 有（新規）　　□ 無　　□ 追加　　□ 削除※有の場合、倫理承認が得られている事がわかる書類の写しを提出ください。※承認日、研究期間、申請機関名、審査機関名は必須ですが、その他の項目は黒塗り可です。 |

※利用者の入力欄は必要に応じて増やしてください。

利用申請書提出先

大阪大学感染症総合教育研究拠点　共用実験室

E-mail: info.coref@cider.osaka-u.ac.jp　　Tel: 06-6879-8877

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **承認欄** | **受付年月日** | 　　年　　　月　　　日 | **承認年月日** | 　　年　　　月 　　日 |
| **拠点長** | **共用実験室** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **カード発行** | □ 新規発行(3,000円/枚・年度)　　□ 既存カードを使用□ レンタルカードを使用 |

v9\_20250611