（別紙様式2）

大阪大学感染症総合教育研究拠点 共用機器利用申請書(B)

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)** |  |
| **連絡先** | **住所** | (〒 - ) |
| **Tel** |  | **E-mail** |  |
| **利用者** | **氏名** | **所属機関名** | **職名** | **連絡先（E-mail）** | **申込区分** |
|  |  |  |  | 新規・変更・削除 |
|  |  |  |  | 新規・変更・削除 |
|  |  |  |  | 新規・変更・削除 |
| **利用料金請求先** | **氏名** |  |
| **住所** | (〒 - ) |
| **Tel** |  | **E-mail** |  |
| **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（　　　　　） |
| **各種委員会での承認が必要な試料の有無** | 持ち込み試料が、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□ 有　　□ 無※有の場合、各種委員会にて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。 |
| **ヒト試料の有無** | □ 有　　□ 無※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** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **カード発行有無** | □ 新規発行(30,000円/枚・年度)　　□ 既存カードを使用 |

v7\_20250603