（必要事項を入力後、**メール送信**してください。）

申請日　　　　年　　月　　日

鳥取大学研究推進機構研究基盤センター長　殿

下記のとおり、鳥取大学研究推進機構創薬ラボ利用の基本方針に基づき利用を申請します。なお、利用にあたっては、利用責任者が全ての責任を負います。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **利用責任者** 利用責任者も利用される場合は、利用者欄にも記入してください。 | | | | |
| 氏名 |  | 職名 |  | |
| 所属 |  | | | |
| 連絡先 | E-mail： | | | 内線： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **利用予定期間** | | | |
| 年　　　月　　　日 | | ～ | 年　　　月　　　日 |
| 利用場所 | 研究推進機構　創薬第二ラボ（米子地区研究支援棟A　1階） | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **創薬第二ラボ利用料の支払責任者・予算** | | | |
| 氏名 |  | 職名 |  |
| 所属 |  | | |
| 予算 | 財源名称注1： | | |
| 予算科目コード（科研費は課題番号-枝番）： | | |
| 予算階層５名称またはコード： | | |

1. 利用料の支払予算として登録済みの予算については、略称名をご記入ください。（例）：「授業－研究」

|  |
| --- |
| **研究内容（簡潔に記載してください。足りない場合は枠を広げて記載してください）** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **搬入する予定のある特別な機器** | |
| 機器名 |  |
| 搬入希望の理由 |  |
| 特記事項（危険性など） |  |

* 持ち込み機器が複数ある場合は、枠をコピーしてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **利用者** | | | | |
| 氏名 |  | 職名・課程 |  | |
| 所属 |  | | | |
| 連絡先 | E-mail： | | | 内線： |
| 氏名 |  | 職名・課程 |  | |
| 所属 |  | | | |
| 連絡先 | E-mail： | | | 内線： |
| 氏名 |  | 職名・課程 |  | |
| 所属 |  | | | |
| 連絡先 | E-mail： | | | 内線： |

* 利用者欄には実際に利用する方のみご記入ください。

申請書送信先：ric-yonago@ml.orip.tottori-u.ac.jp