

総合科学研究支援センター遺伝子機能解析部門利用申請書（放射線業務従事者登録申請書）

総合科学研究支援センター長 殿  
遺伝子機能解析部門 RI 実験施設放射線取扱主任者 殿

年 月 日

（利用責任者）所属・職名  
氏 名  
電話番号  
E-mail:

下記のとおり遺伝子機能解析部門棟の利用等を申請します。なお利用にあたり、部門利用要項及び学内規則を順守します。

研究題目							
研究内容							
利用期間 年 月 日 ～ 年 月 日							
①組換えDNA実験 <input type="checkbox"/> 別紙計画書のとおり <input type="checkbox"/> なし							
②R I 実験 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 右記のとおり <input type="checkbox"/> 他施設利用		核種 化学形 使用量( Bq/日, Bq/年) 物理的形状 廃棄物の形状					
③利用機器, 設備							
利用者 (フリガナ) 氏 名	職/ 学年	学内 E-mail /学生番号	RI	(フリガナ) 氏 名	職/ 学年	学内 E-mail /学生番号	RI
(責任者)							
備考							
※部門記入欄 受付日 整理番号							

注) 「記入上の注意」を参照のこと。

総合科学研究支援センター遺伝子機能解析部門利用承認証 No. \_\_\_\_\_

年 月 日

殿

総合科学研究支援センター長

下記のとおり承認します。

利用承認期間	承認日（手続中の事項にあつてはそれが発効した日）より 年 月 日まで
使用場所等	
備考	