

整理番号	*
------	---

年 月 日

疾患モデル教育研究センター

☐ S P F ・ クリーンエリア ☐ コンベンショナルエリア	入室	{ 新規登録 継続登録 登録削除 }	申請書
--	----	--	-----

学 部			
講 座			
動物実験責任者		印	
申請者	職名		
	ふりがな 氏名	印	
職員番号（学籍番号）			*
申請者連絡先		電話番号（内線）	
		e-mail	@fujita-hu.ac.jp

申請書提出に当たり下記の項目を遵守します。

- 1．職員証（学生証）は他人に貸与しません。
 - 2．職員証（学生証）が不要になった場合は、直ちに所定機関に返却致します。
- * センター使用欄のため記入しないでください。
- ・ 動物実験責任者が動物実験計画書を提出していることが前提です。
 - ・ 記載されたe-mailアドレスは自動的に本センターのメーリングリスト(mlcamhd)に登録されます。（但し、携帯、一般プロバイダーのアドレスあるいは学部学生の方には登録をご遠慮頂いておりますので、記載していただく必要はありません。）

提出先：疾患モデル教育研究センター 2447

登 録	削 除
月 日	月 日