**奄美病害動物研究施設利用申請書**

令和　　　年　　　月　　　日

東京大学 医科学研究所

奄美病害動物研究施設長　殿

　　　 氏　　　名 　　　 　　　　 　　印

東京大学医科学研究所附属奄美病害動物研究施設の共同利用施設を利用したいので、下記の通り申請致します。利用に際しては、東京大学医科学研究所奄美病害動物研究施設のマニュアル等（SOP等）を遵守いたします。

記

1. 利用目的：（研究課題目、計画書の承認番号、それらが無い場合は、利用理由の詳細等を明記）

1. 利用施設と利用期間：[ABSL-1] 令和　　　年　　　月　　　日　から 令和　　　年　　　月　　　日まで

[ABSL-2] 令和　　　年　　　月　　　日　から 令和　　　年　　　月　　　日まで

[ BSL-2] 令和　　　年　　　月　　　日　から 令和　　　年　　　月　　　日まで

1. 使用動物と飼養期間：[リスザル] 令和　　　年　　　月　　　日　から 令和　　　年　　　月　　　日まで

[ヨザル　] 令和　　　年　　　月　　　日　から 令和　　　年　　　月　　　日まで

[ｶﾆｸｲｻﾞﾙ ] 令和　　　年　　　月　　　日　から 令和　　　年　　　月　　　日まで

1. 申請者と請求先情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者  （本人） | ①所属機関  (研究室・部局)  職　　名 |  | ②所属機関  所 在 地 | 〒 |
| ③連絡先 | TEL:  FAX:  e-mail: | ④その他  特記事項 |  |
| ⑤経理担当者 | 課名：  TEL:  FAX:  e-mail: | | ⑥請 求 先 |  |