

医学部生命科学棟利用者カード失効及び再発行申請書

年 月 日

科学研究基盤センター動物実験分野長殿

所 属 _____
カード所持者 _____
職 / 身分 _____
連絡先 _____

※ 下記により旧 I C カードの失効を申請します。

申請者 _____ 印

●失効理由

- 紛失
- 破損
- その他 (_____)

新 I C カード発行手数料請求先 (_____)
経費負担責任者 _____ 所属長 _____ 印

※再発行用カードを購入して持込む場合は、この欄の記入は不要です。

※所属と同じ場合は同上とする。

※カードの再発行手数料には実費がかかります。

注意) 病院 2F 売店(誠仁会)でカード(サブカード)を別途購入する場合は、この申請書のコピーを持参し、お店側に提出してください。

※ カード管理者記入欄

アクセスレベル	番号				名称				
カード番号									

※ カード管理者確認欄

		動物	空間識	NMR	
確認印					