

科学研究基盤センター動物実験分野  
手術室使用願

科学研究基盤センター動物実験分野長殿 提出日： 年 月 日

動物実験許可番号	新様式 第 AG - P - ( N・C ) - _____号 旧様式 第 _____号		
所属			
所属長	印		
申請者	印		
職/身分		連絡先 (内線)	

以下のように手術室の使用願いを申請します。

実験室使用期間 (日単位)	年 月 日 - 年 月 日 (計 日)
使用希望手術室	手術室 ( 1・2・3・4 )
経費負担責任者	<input type="checkbox"/> 上記申請者所属長 <input type="checkbox"/> その他 (所属： 氏名：)
主な研究課題	
実験内容	動物種 ( ブタ・イヌ・ウサギ・その他 ( ) )
消耗品使用の有無	酸素 : ( あり ・ なし ) 笑気 : ( あり ・ なし )

\* 管理者記入欄

使用許可	許可する ・ 許可しない
使用許可期間	年 月 日 ~ 年 月 日
使用料金	円/日
記名 (管理者)	( 年 月 日 )