

## 実験スペース利用申込書

九州大学アイソトープ総合安全管理センター長 殿

支払責任者

所 属

e-mail:

TEL:

氏 名

印

以下のとおり、実験スペースの利用を申し込み致します。

期 間：                      年                      月度 （ ～                      年                      月度<sup>1)</sup>）

実験スペース			支払財源 <sup>2)</sup>	プロジェクトコード	備 考
棟・階	実験 台番 号	実験 台 種別			

※この申込書は、支払責任者毎に取りまとめること。実験台番号表、種別（大きさ）を、配置図等で確認の事。

\* 1 複数月の依頼をしたい場合は、この欄を使用。

\* 2 支払財源を、授業料/自己収入、寄附金、文部科研、厚労科研、受託研究、共同研究、外部資金間接経費、その他（明記の事）の中から選んで、記入すること。

以下アイソトープ総合センター使用欄

アイソトープ総合センター病院地区実験室長  氏 名 <span style="float: right;">印</span>
--