

申請登録番号

様式1

申請日:令和 年 月 日

## 新宿キャンパス共同研究センター利用申請書

東京医科大学・医学総合研究所  
新宿キャンパス共同研究センター 御中

東京医科大学新宿キャンパス共同研究センター規程に基づき、施設の利用を申請いたします。

枠線内の記入をお願い致します。

申請者	フリガナ		職名
	氏名		
	所属		
	E-mail		電話(内線)
	@		

利用施設	<input type="checkbox"/> 組織培養室	<input type="checkbox"/> 電子顕微鏡室
研究期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (最長1年間)	
利用目的		
利用予定機器(使用する機器にチェックを入れてください): <input type="checkbox"/> TEM、 <input type="checkbox"/> SEM、 <input type="checkbox"/> クリンベンチ、 <input type="checkbox"/> CO2インキュベーター、 <input type="checkbox"/> 超純水製造機、 <input type="checkbox"/> 製氷機、 <input type="checkbox"/> 共焦点レーザー顕微鏡 (FLUOVIEW)、 <input type="checkbox"/> ドライアイス製造機、 <input type="checkbox"/> ChemiDoc、 <input type="checkbox"/> リアルタイムPCR (LightCycler 96)、 <input type="checkbox"/> NanoDrop2000c、 <input type="checkbox"/> -80°Cフリーザー <input type="checkbox"/> 蛍光顕微鏡 (EVOS FL Auto)、 <input type="checkbox"/> Covaris Focused-ultrasonicator <input type="checkbox"/> Cell Destroyer (PS2000)、 <input type="checkbox"/> Automated Cell Counter (TC20)、 <input type="checkbox"/> iBind Flex、 <input type="checkbox"/> トランスプロット Turbo™ 転写システム、 <input type="checkbox"/> 液体窒素保存容器、 <input type="checkbox"/> iBright FL1000 Imager		

新宿キャンパス共同研究センター施設の利用において		
研究材料や試薬などによる第三者への危険性や感染性の有無	<input type="checkbox"/> あり	ありの場合、危険性や拡散の具体的な回避方法:
	<input type="checkbox"/> なし	

医学倫理委員会承認	<input type="checkbox"/> あり	承認番号:
	<input type="checkbox"/> なし	

動物実験の場合	動物実験計画書の承認番号:
---------	---------------

遺伝子組換え体実験の届け出をしている場合(試料が遺伝子組換え体の場合のみ)
承認番号:

※必要事項を記入の上、新宿キャンパス共同研究センター宛にご提出ください。