

分析室
委員長印

受付 No.

平成20年度施設利用（分析室）申込書

平成 年 月 日

自然科学研究機構
基礎生物学研究所長 殿

所属機関

職 名

申 込 者 氏 名

印

(提案代表者) 連絡先

〒
住 所

電話番号 () -

内線

FAX 番号 () -

E-mail アドレス

研 究 題 目

実 験 計 画 (裏面実験計画書に記入してください。)

共同利用実験者 (実験をグループで行う場合に記入してください。)

氏 名

所属 (大学・学部・研究科等)

職 名 (学年)

来 所 計 画

氏 名

来 所 計 画

来 所 日 数

予定月

氏 名

来 所 計 画

来 所 日 数

予定月

第 回 (泊 日) 月

実 験 計 画 書

(所定欄に記入しきれない場合には、適宜別紙に記載してください。)

1. 実験の目的 (測定試料について具体的に記入してください。)

(できるだけワープロで記入ください。)

2. 利用機器 (別掲機器リストを参照ください。)

3. 実験計画 (要求される機器の性能や測定条件についても記入してください。)

4. これまでの研究経過と準備状況

上記の施設利用 (分析室) の申込を承認する。

平成 年 月 日

申込者の所属長

職印