学術支援部2021/04改訂

**歯学研究院　電子顕微鏡室使用申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 使用期限（1年更新） | / / 2021 ~ Mar /31 /2022 |
| 所属 |  |
| 職名/学年 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 講座の長の印または署名 |  |

利用規則

1 電顕室利用者希望者は、使用申請書を提出し電顕室担当者から講習を受けてください。

2　一人での使用、時間外(平日9~5時以外)の使用には担当者の許可が必要です。

3 機器の使用は慎重に行うこと。誤った使い方による破損の場合、修理費用は利用者の負担になります。