別記様式第1号(第2関係)

ひろしま医工連携・先進医療イノベーション拠点

研究用設備・機器利用申請書

令和　　年　　月　　日

広島大学理事（学術・社会連携担当）　殿

(申請者)

住 所

所属機関名

職・氏名　　　　　　　　　　　　　　 印

TEL：　　　　　　　　 　　FAX：

E-mail：

下記のとおり利用したいので申請します。なお，承認後は貴学の規則等を遵守します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用設備・  機器の名称 | ＜裏面の設備・機器名の番号を記入してください。＞ | | | |
| 研究課題・  代表者名 | 研究課題名  代表者（所属・職・氏名） | | | |
| 利用者名 | 氏名 | 所属機関・職名 | 氏名 | 所属機関・職名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 利用料 | | |  |
| 利用期間 | 令和　　　年　　　月　　　日　　～　　令和　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 請求書送付先，担当者及び連絡先  （利用料を負担しない場合は記入不要です。） | 〒 -  担当者氏名：　　　　　　　　　　　　　TEL： | | | |

注1）本様式は、課題ごとに、1機関につき1枚を提出してください。

注2）1課題の利用料を複数機関で分担して納付する場合は，申請者の所属機関が負担する金額を記入してください。

※ 記載された個人情報は，設備等の利用の許可を行う目的で利用するものであり，この目的以外で利用又は提供することはありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 番号 | 名　　称 |
| 1 | 実車シミュレータ |
| 2 | ハイパーソニック発生装置 |
| 3 | 音響映像評価装置 |
| 4 | 脳血流測定装置（光トポグラフィー） |
| 5 | 脳波計測システム |
| 6 | ＮＶＨシミュレータ |
| 7 | 振動音響解析ワークステーション |
| 8 | ＣＰＣ細胞培養システム |
| 9 | 多光子励起レーザー走査型顕微鏡 |

設備・機器一覧表