申請日　令和　　年　　月　　日

ヒトレトロウイルス学共同研究センター大型機器使用申込書

「ヒトレトロウイルス学共同研究センター大型機器使用規則」に従い，ヒトレトロウイルス学共同研究センターに設置されているつぎの大型機器の使用を申し込みます。

（使用予定機器に○印）

講習会の案内を送らせていただきますので周知できる方のメールアドレスをお書きください。

**１．レーザーマイクロダイセクション （　　　）**

**２．マイクロチップ電気泳動装置 （　　　）**

**３．微量分光光度計「ナノドロップ」 （　　　）**

**４．共焦点レーザー走査顕微鏡(Leica) （　　　）**

**５．セルソーター （　　　）**

**６．Real-time PCR （　　　）**

**７. オールインワン蛍光顕微鏡　　　　　　　　　　　 （ ）**

**８. MAGPIX　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　( )**

**９. 高感度ケミルミ撮影装置　　　　　　　　　　　　 (　　　）**

**1０. フローサイトメーター　　　　　　　　　　　　　 （　　　）**

研究分野名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

代表者e-mailアドレス（　　　　　　　　　　　　 　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使用者氏名 （実際に使用する人全員を記入） | 使用する装置 （上記の番号を記入） | 内線番号  (もしくはPHS番号) | **昨年度使用歴**  **（※）** |
|  |  |  | 無・有（　　　　　） |
|  |  |  | 無・有（　　　　　） |
|  |  |  | 無・有（　　　　　） |
|  |  |  | 無・有（　　　　　） |
|  |  |  | 無・有（　　　　　） |
|  |  |  | 無・有（　　　　　） |
|  |  |  | 無・有（　　　　　） |
|  |  |  | 無・有（　　　　　） |
|  |  |  | 無・有（　　　　　） |

**※欄→昨年度使用歴の有無に丸印のうえ、有の場合はその機器番号を記入してください。**

当該研究分野等　教授許可・署名捺印

教授署名　　　　　　　　　　　　　印