

令和 年 月 日

北海道大学

フード&メディカルイノベーション国際拠点  
管理運営責任者 殿**北海道大学フード&メディカルイノベーション国際拠点  
利用申請書（研究室・実験室）**

北海道大学フード&メディカルイノベーション国際拠点利用内規を遵守のうえ、以下のとおり申請します。

利用申請者	所属（会社名）			
	部署名・職名・氏名			
	電話・FAX番号	TEL:	FAX:	
	E-mailアドレス			
利用計画	利用題目			
	利用の概要	（裏面のとおり）		
	利用期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日
利用申請者以外の利用申請予定	（別紙1）施設利用申請者一覧に記載すること。			
利用希望フロア及び面積	m <sup>2</sup>		階 室	
配置図	（別紙2）配置図に記載すること。			
北海道大学側 担当者	所属			
	職名・氏名			
	電話・FAX	TEL:	FAX:	
	E-mailアドレス			

**フード&メディカルイノベーション国際拠点施設利用許可書  
（研究室・実験室）**

以上の利用申請を許可します。

令和 年 月 日

北海道大学フード&amp;メディカルイノベーション国際拠点管理運営責任者

【利用計画の概要】

利用目的・研究目的
利用計画の概要
持ち込み予定の機器・設備
その他特記事項（該当する場合は■印をつけること） <input type="checkbox"/> 遺伝子組み換え実験 <input type="checkbox"/> 毒物，劇物を用いた実験 <input type="checkbox"/> 有機溶剤中毒予防規則（有機則），特定化学物質障害予防規則（特化則）に係る薬品を用いた実験 <input type="checkbox"/> 高圧ガス（ボンベ）を用いる実験  その他：法令などに基づく所管官公庁への届出が必要な場合は，備考欄にご記入下さい。
備考

(注)

1. 利用にあたっては，北海道大学の諸内規等を遵守すること。
2. 申込みの際は，本学との共同研究に関する契約書等の写しを併せてご提出下さい。  
(共同研究契約書又は申込書等)

施設利用申請者一覧

	氏名	所属（会社名）・部署名
利用申請者		
その他施設利用申請者		
合 計 名		

配置図

配置図 (A 4 1枚以内: 様式任意)
----------------------