**培養器具一式利用申請書**

|  |
| --- |
| 研究室等名： |
| 実験責任者：　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　内線（　　　　　　）メールアドレス（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 利用者の氏名 | 職員/学生番号 | 内線 | メールアドレス |
|  |  |  |  |
| 利用希望機器（使用予定のものに○） |
| 113号室/114号室： | クリーンベンチ、マルチガスインキュベーター、薬用保冷庫、倒立顕微鏡、遠心機 |
| 取り扱う細胞等の名称（病原性の有無も記入ください） |
| 継代作業の有無：　 |
| 他機器を用いた解析の有無(有の場合は使用予定機器名を記載ください) |
| 使用予定期間（いずれかに○をつけてください）・他機器で解析を行う前後・その他（具体的な期間：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 具体的な作業内容を記載ください■遺伝子組み換え実験の有無　（　　　）■具体的作業内容 |

申請いただいた内容を検討し、利用の可否を実験責任者宛に折り返し連絡いたします。利用可能の許可なく実験することはできませんのでご注意ください。

利用にあたっては50円/時間の費用が発生します。なお、原則として他機器利用の場合には利用料は発生しません。利用料の支払い方法については、おって確認させていただきます（予算振替での支払いです）。

114号室はP2レベルまでの実験が可能ですが、エアロゾルが発生する操作は認められておりません。

また原則、継代を伴う培養は許可しておりませんのでご留意ください。

＜問い合わせ先＞

霞総合研究棟107号室

自然科学研究支援開発センター

（霞）機器共用・分析部

担当：林　（内2773）

kasumikiki@ml.hiroshima-u.ac.jp