

## FACS コアラボラトリー利用申請書（医科研外）

FACS コアラボラトリー利用の申し込みをします。

申込日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

申込者（ふりがな）：\_\_\_\_\_（\_\_\_\_\_）

所属機関名／住所：\_\_\_\_\_

〒\_\_\_\_\_

所属研究室名：\_\_\_\_\_

電話番号（内線）：\_\_\_\_\_（\_\_\_\_\_）

e-メールアドレス：\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

その他の利用予定者：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

支払い責任者：\_\_\_\_\_（自筆）

支払い費目： 運営交付金

科学研究費（種別\_\_\_\_\_）（番号\_\_\_\_\_）

（教員名\_\_\_\_\_）

受託研究費（教員名\_\_\_\_\_）

共同研究（教員名\_\_\_\_\_）

その他（\_\_\_\_\_）

研究の概要（解析する細胞の種類）：