

FACS コアラボラトリー利用申請書（医科研内）

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）：_____（_____）

内線電話番号：_____

e-メールアドレス：_____@ims.u-tokyo.ac.jp

その他の利用予定者：_____

所属研究分野／施設：_____

支払い責任者：_____（自筆）

支払い費目： 運営交付金

寄付金（教員名 _____）

科学研究費（種別 _____）（番号 _____）
（教員名 _____）

厚生科研費（課題番号 _____）（教員名 _____）

未来開拓（教員名 _____）

COE（教員名 _____）

受託研究費（教員名 _____）

共同研究（教員名 _____）

リーディングプロジェクト（教員名 _____）

RR2002 プロジェクト（教員名 _____）

NEDO（教員名 _____）

その他（ _____）

研究の概要（解析する細胞の種類）：