

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。(□利用規約に同意します。)

申込日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

申込者 (ふりがな)： _____ (_____)

研究室名等： _____

分野長名： _____

内線番号： _____ (利用者)

E-mail： _____ @ _____ (利用者)

その他の利用予定者： _____

会計担当者名 _____

(支出科目など、お聞きする場合がありますので、必ず明記してください。)

会計担当連絡先 内線： _____ E-mail： _____

研究の概要 (解析する細胞の種類)：

【申請書の提出先】

メール添付の場合：facs@ims.u-tokyo.ac.jp

【紙提出の場合】

所内ポスト M-5

※申請に関するお問い合わせ

TEL：03-5449-5288 FAX：03-5449-5764 担当・小宮