

保健科学研究所 コア・リサーチ・ラボ使用申請書

令和 年 月 日

保健科学研究所 中央研究室長 殿

研究代表者（研究責任者）：
（所属分野・職）
（氏名）
（連絡先）

保健科学研究所コア・リサーチ・ラボを下記のとおり使用したいので承認願います。

記

使用者氏名	所属・職名・学年	メールアドレス・内線 ※ 1
研 究 課 題 名		
研 究 内 容		
使 用 期 間 ※ 2	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	
使 用 機 器 ・ 設 備		
備 考		

※1 北大ドメインのメールアドレスを持っている人は、そちらを記入してください。

※2 使用期間は年度内です（年度毎に申請してください）。