

先導生命科学研究支援センター・アイソトープ実験施設 利用者申請書

平成27年度

申請区分	1. 申請 2. 変更 3. 取消			
	2「変更」の場合は変更内容 3「取消」の場合は取消日			
フリガナ				放射線業務 従事者登録番号
氏名	Last (氏)	First (名)	Middle	
部局・教室				
連絡先電話番号 (内線、携帯等)		E-mail		
職名				
利用予定期間	平成27年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
支払責任者				
使用するもの (○で囲む)	非密封放射性同位元素 γ線照射装置 X線照射装置 小動物 PET/SPECT/CT			

*外国人の氏名は英語で表記し、フリガナで発音を表して下さい。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ 研究課題届出一覧 ☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

研究課題番号	研究課題略名	受理日	入力確認

管 理 室	受付日			
	安全管理 担当者	管理区域 責任者	取 扱 主任者	上記申請を承認する。 平成 年 月 日
				先導生命科学研究支援センター アイソトープ実験施設長 松田 尚樹 ⑩