

山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所  
生化学解析センター利用申請書

令和 6年 4月 X日

山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所生化学解析センター長 殿

山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所生化学解析センター運用細則第2条第2項に基づき申請します。

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更		登録番号*	
利用申請者	氏名	センター 太郎	職名 (学年)	助教
	所属	医学部 XXXXX	電話	XXXX
	E-mailアドレス	xxxx@id.med.yamagata-u.ac.jp		
利用責任者 (指導教官)	氏名	センター 花子	職名	教授
	所属	医学部 XXXXX	電話	YYYY
	E-mailアドレス	yyyy@id.med.yamagata-u.ac.jp		
組換えDNA実験 または動物実験 を実施する 場合 (注)	組換えDNA実験	<input type="checkbox"/> 該当なし <input checked="" type="checkbox"/> 該当あり 承認番号: XX-YY		
	動物実験	<input type="checkbox"/> 該当なし <input checked="" type="checkbox"/> 該当あり 承認番号: XX-YY		
年間利用登録	利用予定機器にチェックを入れてください。 **各機器3000円/年	<input checked="" type="checkbox"/> プロテオーム解析 (nano-LC/ Q-exactive MS) <input type="checkbox"/> 低分子解析 (HPLC Ultimate300/ Q-exactive MS) <input checked="" type="checkbox"/> 共焦点レーザー顕微鏡 (LSM700)		

(注) センター内で組換えDNA実験または動物実験を実施する場合は、実験承認番号を必ず記載ください。

\*は、センターで記入。 \*\*2024年度時点。

生化学解析センターの使用を許可します。

令和 年 月 日

生化学解析センター長 藤井 順逸