（別紙様式第１）

危険物薬品庫使用申請書（新規・継続）

　　　年　　　月　　　日

化学物質等管理責任者　殿

危険物薬品庫を使用したいため下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名 |  | 所属 |  |
| e-mail |  | 内線番号 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保管予定の薬品 | 薬品名 | 容量 | 個数 | 使用頻度（Ｌ／日）又は（Ｌ／月） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 保管が必要な理由 |  |

※　有効期限は，当該年度の３月末日までとし，次年度に継続して使用する場合は，新たに申請書を

提出してください。

**使用申請は****chem@obihiro.ac.jp** **へお送りください。**

**保管場所をメールにより通知いたします。**