別紙１（第4条第1項及び第6条関係）【学内者用】

**琉球大学医学部先端医学研究センター**

**研究・実験用レンタルスペース使用申請書**

令和　年　月　日

医学部長　殿

申請代表者　　【　　　　　　　　　　　】

講座／分野等名【　　　　　　　　　　　】

職名　　　　　【　　　　　　　　　　　】

内線番号　　　【　　　　　　　　　　　】

　先端医学研究センターレンタルスペースを使用したいので、申請します。

　なお、使用にあたっては、「琉球大学医学部先端医学研究センター施設使用要項」を遵守します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用目的  （１００字以内） |  |
| 使用期間 | 令和○年○月○日～令和○年○月○日 |
| 申請者 | 所属：  氏名：  連絡先(メール、電話)： |
| 共同研究先の企業等 | 所属：  氏名：  連絡先(メール、電話)： |
| 使用希望の部屋名 | 第一希望：  第二希望：  第三希望： |
| 搬入機器及び目的 |  |
| 使用料の請求先 | 宛名：  送付先： |
| 使用料の支払方法 | □共同研究費　□受託研究費　□寄附金  □補助金・基金　□その他（　　　　） |
| 使用料の支払い時期 | □毎月払い　□一括払い　□その他 |
| 活動計画及び活動報告 | □活動計画書  □活動報告書（継続使用者のみチェック） |
| 備考 |  |

別紙１（第4条第1項及び第6条関係）【企業等用】

**琉球大学医学部先端医学研究センター**

**研究・実験用レンタルスペース使用申請書**

令和　年　月　日

医学部長　殿

申請代表者　　【　　　　　　　　　　　】

企業等名　　　【　　　　　　　　　　　】

職名　　　　　【　　　　　　　　　　　】

電話番号　　　【　　　　　　　　　　　】

　先端医学研究センターレンタルスペースを使用したいので、申請します。

　なお、使用にあたっては、「琉球大学医学部先端医学研究センター施設使用要項」を遵守します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用目的  （１００字以内） |  |
| 使用期間 | 令和○年○月○日～令和○年○月○日 |
| 本法人使用責任者 | 所属：  氏名：  連絡先(メール、電話)： |
| 使用希望の部屋名 | 第一希望：  第二希望：  第三希望： |
| 搬入機器及び目的 |  |
| 使用料の請求先 | 宛名：  送付先： |
| 使用料の支払い時期 | □毎月払い　□一括払い　□その他 |
| 活動計画及び活動報告 | □活動計画書  □活動報告書（継続使用者のみチェック） |
| 備考 |  |

別紙１（第6条第1項関係）【学内者用】

**琉球大学医学部先端医学研究センター**

**会議・打合せ用レンタルスペース使用申請書**

令和　年　月　日

医学部長　殿

申請代表者　　【　　　　　　　　　　　】

講座／分野等名【　　　　　　　　　　　】

職名　　　　　【　　　　　　　　　　　】

内線番号　　　【　　　　　　　　　　　】

　先端医学研究センターレンタルスペースを使用したいので、申請します。

　なお、使用にあたっては、「琉球大学医学部先端医学研究センター施設使用要項」を遵守します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用場所 |  |
| 使用理由 |  |
| 使用期間（使用日時） |  |
| 使用料の支払方法 | □共同研究費　□受託研究費　□寄附金  □補助金・基金　□その他（　　　　） |
| 使用人数 | 学内者：　　　人  学外者：　　　人 |
| 備考 |  |

別紙１（第6条第1項関係）【企業等用】

**琉球大学医学部先端医学研究センター**

**会議・打合せ用レンタルスペース使用申請書**

令和　年　月　日

医学部長　殿

申請代表者　　【　　　　　　　　　　　】

企業等名　　　【　　　　　　　　　　　】

職名　　　　　【　　　　　　　　　　　】

電話番号　　　【　　　　　　　　　　　】

　先端医学研究センターレンタルスペースを使用したいので、申請します。

　なお、使用にあたっては、「琉球大学医学部先端医学研究センター施設使用要項」を遵守します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用場所 |  |
| 使用理由 |  |
| 使用期間（使用日時） |  |
| 使用料の請求先 | 宛名：  送付先：  メールアドレス： |
| 使用人数 | 学内者：　　　人  学外者：　　　人 |
| 備考 |  |