2024（令和 6）年度

茨城大学研究設備共用センター　阿見地区

ＤＮＡシークエンサー（16 本）　利用申込書

申込年月日：　　年　　月　　日

教職員			
氏名		所属	
メールアドレス		TEL	
登録経歴（有・無）	操作資格（有・無）	講習希望（有・無）	

学生

	氏名	学年	登録経歴		操作資格		講習希望	
			新規	更新	有	無	有	無
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

利用目的

使用計画

支払予算	財源	
	所管	
	目的 又は プロジェクト	
	備考	

※支払予算について、四半期毎等の指定がある場合は備考欄に記載願います。

上記利用申込を承認致します。

専　門　委　員　＿＿＿＿＿＿

研究設備共用センター長　＿＿＿＿＿