

# 遺伝子研究施設・利用申請書

金沢大学学際科学実験センター遺伝子研究施設長 殿

〇〇年〇〇月〇〇日

下記の通り遺伝子研究施設の利用を申請します。

押印すること。

利用料金請求先	所属機関名・部局・講座名		氏名	職名
	〇〇大学, 〇〇学部, 〇〇〇〇講座		金沢 太郎 印	教授
	E-mail アドレス		電話番号	
	〇〇〇@〇〇〇〇〇〇.ac.jp		(〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇	
実験責任者	氏名	時間外利用	E-mail アドレス	職名
	石川 美紀	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	△△△@〇〇〇〇〇〇.ac.jp	准教授
利用者	氏名	時間外利用	E-mail アドレス	職名・学年
	山田 真紀	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	△△@〇〇〇〇〇〇.ac.jp	大学院生・2年
	三輪 桂子	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	△△@〇〇〇〇〇〇.ac.jp	大学院生・1年
		有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	@	
使用期間	〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 〇〇年〇〇月〇〇日			
*研究テーマ (公表可能なもの)	肝がんにおける ABC 遺伝子の発現制御機構の解明			
利用希望機器に ✓をつける	2階			
	【プラスミド調整室】 <input type="checkbox"/> 蛍光顕微鏡(Olympus BX51) <input type="checkbox"/> Covaris S2, <input type="checkbox"/> パルスフィールド電気泳動装置 CHEF-DRII[BioRAD]			
	【コンピューター室】 <input type="checkbox"/> イメージアナライザー(Typhoon)			
	3階			
	【P2 実験室】 <input type="checkbox"/> パーティクルガン(BioRad) 【P2 細胞培養室】 <input type="checkbox"/> エレクトロポレーター 【核酸合成室】 <input type="checkbox"/> マイクロアレイスキャナー 【超遠心機室】 <input type="checkbox"/> 超遠心機 【洗浄室】 <input type="checkbox"/> ナノドロップ <input type="checkbox"/> Agilent 2200 Tapestation <input type="checkbox"/> LAS 500 ルミノ・イメージアナライザー <input type="checkbox"/> 破砕機 (Shake Master neo) <input type="checkbox"/> Maxwell RSC			
4階				
【P2 超遠心機室】 <input type="checkbox"/> 超遠心機				
【その他】 ( ) 具体的な使用機器を記入してください。				
遺伝子研究施設内で、遺伝子組換え実験を行う場合は下記について記入してください。 遺伝子組換え実験課題名：肝がんにおける ABC 遺伝子の発現制御機構の解明 承認番号：金大〇第〇〇〇〇号 (遺伝子研究施設での利用実験室の記載がある承認済み遺伝子組換え実験計画申請書と確認書のコピー提出をお願いします)				
許可条件 (施設使用欄)				

時間外に遺伝子研究施設を利用される場合は、入退室カードを発行いたしますので、有を で囲む。

利用予定の機器、全てに✓を入れる。

遺伝子研究施設内で遺伝子組換え実験を行う予定の場合のみ、記載。その他は不要。

年 月 日 受領  
年 月 日 許可

決裁欄	施設長	組換え DNA 実験安全主任者

(注) 太枠内は記入の必要はありません。