ELSI laboratory equipment application form

DD/MM/YY

To Director of ELSI

Affiliation

Title

Name　　　　　　　　　　　　　　　　(autograph)

I submit ELSI laboratory equipment application form as shown below.

And when I publish the research results, I vow that I respond appropriately in consultation with relevant parties.

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail address |  |
| Emergency contact number |  |
| ELSI responsible person‘ｓ　name | (autograph) |
| ELSI responsible person‘ｓ ext. |  |
| ELSI responsible person‘ｓemergency contact |  |
| Content of experiment |  |
| Using lab equipment  (Lab number) |  |
| Have insurance? | YES　　**□**NO　　**□** |
| Bring reagent? | YES　　**□**NO　　**□** |
| Use reagent? | YES　　**□**NO　　**□** |
| Use gas? | YES　　**□**NO　　**□** |
| Usage period | From　　　 to |
| Responsible person‘ｓ name of the cost allocation of consumables and reagent | (autograph) |
| Responsible person‘ｓ name　when breakdown | (autograph) |
| Name of the laboratory manager | (autograph) |
| Remarks |  |

**If you do not have an accident insurance, you cannot experiment.**

**The usage period is limited to one year at longest. Please fill in less than one year in the column.**

ELSI laboratory equipment application form

ＳＡＭＰＬＥ

DD/MM/YY

To Director of ELSI

Affiliation　Ookayama Laboratory

Title Resercher

Name　 Seimei Haruka　　　　　　　　　　　　(autograph)

I submit ELSI laboratory equipment application form as shown below.

And when I publish the research results, I vow that I respond appropriately in consultation with relevant parties.

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail address  **Please write your name in your hand writing** | ×××＠××× |
| Emergency contact number | 090-1234-321 |
| ELSI responsible person‘ｓ　name | Chikyu Taro (autograph) |
| ELSI responsible person‘ｓ ext. | 1234 |
| ELSI responsible person‘ｓemergency contact | 080-9876-543 |
| Content of experiment | ××× |
| Using lab equipment  (Lab number) | ×××（ELSI-1　B09）  ×××（ELSI-2　102） |
| Have insurance? | YES　　■NO　　**□**  **Please check YES or NO** |
| Bring reagent? | YES　　**□**NO　　■ |
| Use reagent? | YES　　■NO　　 **□** |
| Use gas? | YES　　■NO　　**□** |
| Usage period | From　　　 to |
| Responsible person‘ｓ name of the cost allocation of consumables and reagent | Uchu　Jiro　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（autograph）  **Please write your name in your hand writing** |
| Responsible person‘ｓ name　when breakdown | Uchu　Jiro (autograph) |
| Name of the laboratory manager | Ken Kanako (autograph) |
| Remarks |  |

**If you do not have an accident insurance, you cannot experiment.**

**The usage period is limited to one year at longest. Please fill in less than one year in the column.**

地球生命研究所棟内実験設備使用申請書

　平成　　年　　月　　日

地球生命研究所長　殿

所属

職名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　(自筆もしくは記入・捺印)

地球生命研究所棟内の実験設備を下記に従って使用するため申請します。

なお、成果を公表する際は、関係者と協議の上、適切に対応致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 申請者緊急連絡先 |  |
| ELSI受入責任者氏名  (自筆もしくは記入・捺印) |  |
| ELSI受入責任者内線 |  |
| ELSI受入責任者  緊急連絡先 |  |
| 実験内容 |  |
| 使用装置  (部屋番号) |  |
| 傷害保険加入の有無 | 有　　**□**無　　**□** |
| 試薬持込の有無 | 有　　**□**無　　**□** |
| 試薬使用の有無 | 有　　**□**無　　**□** |
| ガス使用の有無 | 有　　**□**無　　**□** |
| 使用期間 | 年　　　月　　　日から　　　　　年　　　月　　　日まで |
| 消耗品・試薬購入等の費用負担者(自筆もしくは記入・捺印) |  |
| 故障時責任者  (自筆もしくは記入・捺印) |  |
| 実験室管理責任者氏名  (自筆もしくは記入・捺印) |  |
| 備　　考 |  |

**傷害保険に加入していない場合、実験を行えません。**

**使用期間は、最長で1年間となりますので、1年を超え、申請はできません。**

地球生命研究所棟内実験設備使用申請書

　平成　　　年　　月　　日

ＳＡＭＰＬＥ

**自筆もしくは記入・捺印をすること**

地球生命研究所長　殿

所属　大岡山研究所

職名　研究員

氏名　生命はるか　　　　　　　　　　　(自筆もしくは記入・捺印)

地球生命研究所棟内の実験設備を下記に従って使用するため申請します。

なお、成果を公表する際は、関係者と協議の上、適切に対応致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | ×××＠××× |
| 申請者緊急連絡先 | 090-1234-321 |
| ELSI受入責任者氏名  (自筆もしくは記入・捺印) | 地球 太郎 |
| ELSI受入責任者内線 | 1234 |
| ELSI受入責任者  緊急連絡先 | 080-9876-543 |
| 実験内容 | ××× |
| 使用装置  (部屋番号) | ×××（ELSI-1　B09）  ×××（ELSI-2　102） |
| 傷害保険加入の有無 | 有　　■無　　**□**  **有無にチェックすること**  **（レ点もしくは、塗り潰し）** |
| 試薬持込の有無 | 有　　**□**無　　■ |
| 試薬使用の有無 | 有　　■無　　**□** |
| ガス使用の有無 | 有　　■無　　**□** |
| 使用期間 | 年　　　月　　　日から　　　　　年　　　月　　　日まで |
| 消耗品・試薬購入等の費用負担者(自筆もしくは記入・捺印) | 宇宙 次郎  **自筆もしくは、記入・捺印をすること** |
| 故障時責任者  (自筆もしくは記入・捺印) | 宇宙 次郎 |
| 実験室管理責任者氏名  (自筆もしくは記入・捺印) | 研 かなこ |
| 備　　考 |  |

**傷害保険に加入していない場合、実験を行えません。**

**使用期間は、最長で1年間となりますので、1年を超え、申請はできません。**（201806）