　提出日：　　　　年　　月　　日

**機器搬入許可願**

所属　　　　 ：

動物実験責任者 ：

連絡先(電話)　 ：

連絡先(メール) ：

所属長　　 ：

医用動物資源支援部　部長殿

　動物実験責任者　　　　　　　　が申請している 学長承認番号　　　　　　　（7ケタの数字)の動物実験の遂行上、下記の機器を動物実験施設内で使用いたしたく、搬入の許可をお願いします。なお、届出の下記使用期間内であっても、実験終了後は速やかに搬出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **機器の名称**(カッコ内に備品番号あるいは管理番号) | **使用期間** | **搬入(使用)する**  **実験室**(番号） |
| 1 |  | 搬入日：　　　　年　月　日  搬出日：　　　　年　月　日 |  |
| 2 |  | 搬入日：　　　　年　月　日  搬出日：　　　　年　月　日 |  |
| 3 |  | 搬入日：　　　　年　月　日  搬出日：　　　　年　月　日 |  |
| 4 |  | 搬入日：　　　　年　月　日  搬出日：　　　　年　月　日 |  |
| 5 |  | 搬入日：　　　　年　月　日  搬出日：　　　　年　月　日 |  |
| 6 |  | 搬入日：　　　　年　月　日  搬出日：　　　　年　月　日 |  |
| 7 |  | 搬入日：　　　　年　月　日  搬出日：　　　　年　月　日 |  |

以下、8、9・・・と行を増やしても構いません。それに伴って、ページが増えても構いません。

**連絡事項等**（機器搬入に際し、上記以外のことで動物実験施設に連絡が必要な場合、書いてください。）