

山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所

令和8年度 生化学解析センター利用申請書

記入日をご記入ください

令和8年4月10日

山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所生化学解析センター長 殿

山形大学医学部メディカルサイエンス推進研究所生化学解析センター運用細則第2条第2項に基づき申請します。

昨年度より継続利用の場合は「継続」に 新規登録者は「新規」にチェックしてください

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更		登録番号*	センターで記入
利用申請者	氏名	鈴木 花子	職名 (学年)	技術員
	所属	生化学解析センター	電話	5 4 7 4
	E-mailアドレス	suzukihanako@med.id.yamagata-u.ac.jp		
利用責任者 (指導教官)	氏名	山田 太郎	職名	教授
	所属	生化学解析センター		5 4 7 4
	E-mailアドレス	yama@med.id.yamagata-u.ac.jp		
組換えDNA実験 または動物実験 を実施する 場合 (注)	組換えDNA実験	<input type="checkbox"/> 該当なし <input checked="" type="checkbox"/> 該当あり 承認番号：XX-XXXX		
	動物実験	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり 承認番号：		
協力教員担当 機器について	利用希望・利用予 定機器にチェック を入れてください	<input checked="" type="checkbox"/> 質量分析装置 Q-Exactive, EASY-nLC, Ultimate3000 <input checked="" type="checkbox"/> FACS Melody, FACS Canto II <input checked="" type="checkbox"/> 共焦点レーザー顕微鏡 LSM700 <input type="checkbox"/> GridION・P2Solo (Nanopore)		
生化学解析センターが管理する 機器を利用して得られた成果を 発表する際の謝辞の掲載につい て (別紙学内便参照)	<input checked="" type="checkbox"/> 承諾しました。 ご協力をお願いします			

(注) センター内で組換えDNA実験または動物実験を実施する場合は、実験承認番号を必ず記載ください。

\*は、センターで記入。

生化学解析センターの使用を許可します。

令和 年 月 日

生化学解析センター長 小原 祐太郎