共通機器（登録・変更・取消）申請書

年　　月　　日

産学連携センター共同利用設備ステーション長　殿

申請者

所属：

職名：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

利用責任者本人がメールで提出する場合は押印不要です。

電話番号：

メールアドレス：

|  |  |
| --- | --- |
| 設置場所名 |  |
| 登録希望機器名 |  |
| 登録希望機器  の資産番号 |  |
| 登録開始可能日 | 年　　月　　日 |
| 変更・取消予定日 | 年　　月　　日 |
| 共通機器（登録・変更・取消）理由等※ | |
| 添付資料  （○をつけてください。） | カタログ 　取扱説明書  仕様書  その他（　　　　　　　　　　　　） |

　※登録申請の場合は，登録後の利用見込みを含めて理由を書くこと。

　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　上記申請を許可します。

産学連携センター共同利用設備ステーション長　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号