（様式２）

先端ゲノム研究センター

**2024年度　機器使用申請書**

　　年　　月　　日

先端ゲノム研究センター

センター長　　　 殿

使用責任者　所属

職名

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先　Tel.　　　　　内線

E-mail

下記の共同機器を研究に使用したいのでご承認下さるよう申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究課題3  （１課題のみ） | |  | | | | | | |
| 使用希望機器１ | | □一括利用  （45,000円/年/課題） | | | 次世代シークエンサー・セルソーター・質量分析器・マイクロCTを除く下記全ての機器 | | | |
| □一括利用＋オプション  （55,000円/年/課題） | | | 一括利用と実験台、冷蔵ショウケース、-20℃フリーザー各1区画 | | | |
| 個別利用1（使用料/課題） | | | | | | |
| □48本ｼｰｸｴﾝｻｰ □16本ｼｰｸｴﾝｻｰ □4本ｼｰｸｴﾝｻｰ□定量PCR機 □ﾃﾞｼﾞﾀﾙ･ﾄﾞﾛｯﾌﾟﾚｯﾄPCR装置  □ﾌﾛｰｻｲﾄﾒｰﾀｰ □ﾌﾟﾚｰﾄﾘｰﾀﾞｰ □画像解析装置(FluorChemR,ChemiDoc) □遺伝子導入装置 □共焦点ﾚｰｻﾞｰ顕微鏡 □蛍光顕微鏡 □蛍光実体顕微鏡 □ｸﾘｵｽﾀｯﾄ □滑走式ﾐｸﾛﾄｰﾑ □DNAﾏｲｸﾛｱﾚｲｽｷｬﾅｰ  □高性能密閉式超音波粉砕装置 □ﾊﾞｲｵｱﾅﾗｲｻﾞｰ □DNA抽出器 □ｲﾝｾﾙｱﾅﾗｲｻﾞｰ □ﾋﾞｱｺｱT200 □液体ｸﾛﾏﾄｸﾞﾗﾌｨｼｽﾃﾑ(AKTA Pure150) □ﾚｰｻﾞｰﾏｲｸﾛﾀﾞｲｾｸｼｮﾝ顕微鏡 □次世代ｼｰｸｴﾝｻｰ(Miseq) □ｾﾙｿｰﾀｰ(FACS Aria) □質量分析器(autoflex maX TOF/TOF system) □マイクロCT(□別紙skyscan1272使用申請書添付) | | | | | | |
| 使  用  者 | 氏名 | | | 所属 | | | 職・身分 | カード番号２ |
|  | | |  | | |  |  |
| 支払い責任者 | | 氏名 | 印 | | | 所属 |  | |

注）１.個別に機器を使用したい場合に選択下さい。**使用した際にのみ**所定の使用料を半期ごとに負担いただきます

２.センターで記入する

３.センター利用登録申請書に記載した研究課題をご記入下さい

＊利用請求書はセンター利用責任者宛に電子ファイルにてメールでお送りします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2024年度　先端ゲノム研究センター機器使用承認書  使用責任者　殿  先端ゲノム研究センター長　　　印  下記の通り先端ゲノム研究センター共同機器の使用を承認します。  記 | | | |
| 承認番号 |  | 承認年月日 | 年　　月　　日 |
| 使用条件 |  | | |