**公益財団法人神戸医療産業都市推進機構次世代医療開発センター**

**共用機器利用申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長　殿

利用規約に基づき、下記のとおり、「公益財団法人神戸医療産業都市推進機構次世代医療開発センター」の共用機器利用を申込みます。また、利用にあたって次の各項に同意します。

1.　公益財団法人神戸医療産業都市推進機構次世代医療開発センター共用施設等利用約款において定められた全ての事項を遵守します。

2.　その他、利用にあたり、機構並びに機構の施設管理者及び役職員等の指示に従います。

**※リプルアシステム登録済のメールアドレス及びフリーメールアドレスは登録できません。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用責任者 | 氏名 |  | 役職名 |  | |
| 所属 |  | | | |
| 連絡先 | Tel　　　　　　　　　　　　E-mail | | | |
| 機器利用者として共用機器利用の登録を行う場合は  右記にチェックをお願いします。 | | | |  |
| 機器利用者 | 氏名 |  | 役職名 |  | |
| 所属 |  | | | |
| 連絡先 | Tel　　　　　　　　　　　　E-mail | | | |
| 事務担当者 | 氏名 |  | 役職名 |  | |
| 所属 |  | | | |
| 連絡先 | Tel　　　　　　　　　　　　E-mail | | | |
| 利用目的 | （**非**機密事項のみ記載） | | | | |
| 利用前に講習受講が必要な機器 | 以下の機器を利用希望される場合はチェックを入れてください。  FACSymphony  FACSMelody  超解像度顕微鏡システム  超解像度顕微鏡システム（解析用ワークステーション）  利用前に、それぞれの機器について講習が必要となります。  講習の日程については、HBI共用機器室運営事務局より案内させていただきます。 | | | | |
| 利用期間 | 年　　月　　日　～　　年　　月　　日  ※今年度は、最長 2025年3月31日までご利用いただけます。 | | | | |

**機器利用にかかる免責事項**

機構の責に帰さない事由により生じた利用者の損害について、機構はその責を負いません。

1. 機器の維持・管理には十分留意しておりますが、機構はその精度を保証いたしません。

2. 共通試薬・共通消耗品の使用により利用者が損失を被っても、機構は補償いたしません。

**＜申込書提出先＞**

HBI共用機器室運営事務局

E-mail：[hbi-kiki-support@fbri.org](file:///\\10.230.1.30\共用機器室運営\共用機器室運営事務局\02_使用書式\申し込み時必要書類\外部（一般）用\hbi-kiki-support@fbri.org)