**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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 2023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＞**

**＜ご相談・連絡窓口＞**

HBI共用機器室運営事務局

E-mail：[hbi-kiki-support@fbri.org](hbi-kiki-support%40fbri.org)