

投薬用給水瓶貸出申請書(医研 4 号館)

医生物学研究所 附属再生実験動物施設長 殿

実験責任者の下、破損もしくは紛失した場合は、弁償いたします。

貸 出 本 数	本	返却予定日	年	月	日
使 用 薬 剤					

申 請 日	:	年	月	日
分 野 名	:			
申 請 者	※	:	印	
連 絡 先	:			
E - m a i l	:			
実験責任者	※	:	印	

※署名または記名押印

以下は管理室にて記入いたします。

貸 出 日		貸 出 者	
貸出ボトルNo.			
返 却 日		確 認 者	
返 却 本 数	本	(破損・紛失: なし ・ あり)	本)

備考