

第10号様式(第9条関連)

センター長	担当者

沖縄健康バイオテクノロジー研究開発センター利用申込書(実証機器)

平成 年 月 日

沖縄健康バイオテクノロジー研究開発センター
センター長 殿

〒

住 所

団 体 名

印

代 表 者 名

担 当 者 名

電 話 番 号

分析機器・実証機器の利用について下記の通り、申込みます。

利 用 期 間	開 始 日 時	平成 年 月 日()	時 分
	終 了 日 時	平成 年 月 日()	時 分
機 器 区 分	<input type="checkbox"/> 分析機器 <input type="checkbox"/> 実証機器		
利 用 場 所	<input type="checkbox"/> 研究棟 <input type="checkbox"/> 実証棟(部屋番号)		
利 用 機 器 名			
利 用 目 的			
利 用 責 任 者		利用人数	人
支 払 方 法	<input type="checkbox"/> 当日直接現金払い <input type="checkbox"/> 請求書払い		
備 考 欄			

(注)

- 1 機器区分、利用場所、支払方法は該当事項に✓印をつけてください。
- 2 使用日の前営業日までに申請書を提出してください。
- 3 申込者の記載については、記名押印をしてください。
- 4 利用は開館時間(8:30~17:00)となります。
- 5 バイオセンター関係条例、規程等を遵守してください。
- 6 その他疑問点等がありましたら、担当者と連絡調整してください。

指定管理者使用欄

利用機器		室料		利用電力量		蒸気利用量		水道利用量	
利用時間		利用日数		100V	KWh	利用量	m ³	利用量	m ³
減免	あり なし	減免	あり なし	200V	KWh				