

承認欄	
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（分析機器・実証機器）

申請日 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 あて

申請者 住 所

団体名

代表者名

印

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	年 月 日 ()	<input type="checkbox"/> AM	時 分
	終了日時	年 月 日 ()	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	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"/> 当日現金払い <input type="checkbox"/> 請求書払い			
備考				

(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 キャンセルの連絡は前営業日までの開館時間（8:30～17:00）までとさせていただきます。
当日のキャンセル・変更には、キャンセル料が発生いたします。（前日まで・・・0%、当日・・・100%）
- 4 申込者の記載については、記名押印をしてください。□
- 5 利用は開館時間（8:30～17:00）となります。
- 6 バイオセンター関係条例、規程等を遵守してください。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	減免割合	() %	機器・室料						
機器利用料	室料	電力	(100V)	(200V)	蒸気	水道			
時間	時間	利用量			利用量		利用量		
単価	単価	単価			単価		単価		
金額	金額	金額			金額		金額		