【医学部共用機器】

PowerEdge T440 システム LTO8 テープバックアップシステム 利用申請書

横浜市立大学医学部共用機器 Power Edge T440 システム LTO8 テープバックアップシステムについて、下記の通り利用を申請いたします。

利用にあたっては「公立大学法人横浜市立大学医学部共用機器等管理運営規程」を遵守いたします。

利用希望日：　　年　　月　　日

利用目的：

利用者氏名：　　㊞
所属：
職位：
連絡先電話番号（必須）：
メールアドレス（必須）：

（客員教員、共同研究員、特別研究員、特任教員、博士研究員、大学院生の場合）
※必ず所属教室責任者の許可を得て、以下に署名、捺印をお願いいたします。

所属教室 責任者氏名：　　㊞
職位：

≪事務担当記入欄≫

申請書受理日：　　年　　月　　日

担当者氏名：