

新潟大学電子顕微鏡共同研究室 利用申請書

新潟大学電子顕微鏡共同研究室の利用にあたり、登録を申請します。
研究結果の発表の際は、当施設を利用したことを明記します。
当施設の利用内規を厳守いたします。

提出日 ____年 ____月 ____日

所属施設・講座名* _____ 教授・責任者* _____ 印

申請者* _____ 身分* _____ 電話番号* _____

メール _____

利用者名 _____ 身分 _____

利用者名 _____ 身分 _____

利用者名 _____ 身分 _____

予定利用期間 ____年 ____月 ____日 から (最大6ヶ月間)

研究内容・電顕利用の目的*

*は必須記入項目です。