

藤田医科大学

オープンファシリティセンター長 殿

## フリーザー保管室入室申請書

フリーザーNo. \_\_\_\_\_

申請者	職員番号		フリガナ	
	所属・職名		氏名	印
	電話(内線)		e-mail	@
講座責任者 (費用負担者)	所属・職名		氏名	印

## フリーザー室利用者

職員番号	氏名	職名	職員番号	氏名	職名

※講座外の利用者については、所属講座を明記する事

センター長	事務