

* 許可年月日 年 月 日	* 許可番号 第 号
------------------	---------------

施設使用許可申請書

年 月 日

会津大学産学イノベーションセンター長 様

住所又は所在地
申請者 氏名又は名称
及び代表者の氏名 印

(TEL: - -)

次のとおり施設を使用したいので、許可してください。

使用する施設の 名 称			
使用目的			
使用期日及び 使用時間	年 月 日 時 分 ~ 年 月 日 時 分	*	
使用責任者の住所 及び氏名	(申請者と同じ場合は、「同上」とする。)		
共同研究該当の 有 無	有 / 無 (共同研究教員名)		
その他の参考事項			
* 許可条件			
* 受付年月日 受付番号	年 月 日 第 号	* 受付者	* 使用料合計 円

備考

1. * 印の欄は記入しないこと。
2. 使用時間は、準備及び撤去の時間を含めて記載すること。
3. 該当の有無を○で囲むこと。
4. 使用目的に関する資料(研究内容等)を添付すること。
5. 使用料の支払いについては、別途交付する請求書に沿ってお支払いください。使用日(使用開始日)の翌月同日が支払期限となります。(使用日(使用開始日)の翌日同日が日曜日その他の休日、土曜日又は12月29日から1月3日までのいずれかに当たるときは、これらの日の翌日が支払期限となります。)