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

**施　設　使　用　承　認　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

申請者 代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　印

（TEL：　　　　　　－　　　 　　　－　　　　 　　）

次のとおり施設を使用したいので、承認してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | **＊** |
| 　　　　　　　　　　　　使用責任者の氏名 | （申請者と同じ場合は、「同上」とする。） |
| (学生使用の場合)学生氏名及び学生番号 | 　　　 |
| その他の参考事項 |  |
| **＊**承認条件 |  |
| **＊**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。