様式第１号

|  |  |
| --- | --- |
| ＊承認年月日  　　　年　　　　月　　　　日 | ＊承認番号  　　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

（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．使用目的に関する資料（研究内容等）を添付すること。