様式第１号（第４条関係）

動　物　舎　利　用　登　録　申　請　書

茨城県立医療大学長　殿

年　　　月　　　日

所　属

職氏名

電話番号

　　年度茨城県立医療大学動物舎の利用者登録を申請します。

◎　利用者の区分　（　新規・継続　）

＊該当事項の番号を○で囲んでください。

　なお、申請者以外に、動物舎利用規程第３条に該当する者がいる場合は、下記の表に、その者の氏名・所属

（学科等）・学籍番号等・連絡先を記入してください。

１　本学の専任教員及び嘱託助手

２　１の利用者のうち専任教員が指導する学生

３　その他学長が認めた者

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 動物舎利用規程第３条に  該当する者の氏名 | 所属  《学　科　名　等》 | 職員番号  又は学籍番号等 | 連　　　絡　　　先  《電　話　番　号》 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |

登録許可年月日　　　　年　　月　　日＊

＊は記入しないこと。