様式64

休館中利用申請

No

所　属			研究室 責任者		※TEL	
利用者	(IDNo) 氏　名	(複数名記入可)				
利用期間	H.　　年　　月　　日(　　曜日)～　　月　　日(　　曜日) 注:平日のみ。土･日･祝は利用できません。					
利用時間	時　　分　～　　時　　分 注:休館中の利用時間は9～17時のみとなります。					
使用室		作業内容	注:休館中はRIの使用はできません。			
備　考						

※期間中の研究室または職員の連絡先を必ず記入して下さい。

上記　休館中の利用申請を承認します。

年　　月　　日

放射線安全管理室＿＿＿＿＿＿＿＿

センター担当教員＿＿＿＿＿＿＿＿

□ 設 定　　□ 解 除