**別紙様式１**

**横浜国立大学産学官連携研究施設使用(新規・更新)申請書**

年　　月　　日

横浜国立大学研究推進機構長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　 請 　者　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（研究代表者等）　職　名

氏　名　 　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Ｅ-ｍａｉｌ

　産学官連携研究施設を使用したく，下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
| 研究目的・内容(具体的に記述) |  |
| 申請資格 | 第3条□第1号　□第2号　□第3号　□第4号　□第5号　□第6号　□第7号　□第8号 |
| 使用を希望する施設名及び仕様又は面積 | □共同研究推進センター棟（□化学系実験室　□物理系実験室　□ﾜｰｷﾝｸﾞﾙｰﾑ）□先端科学高等研究院棟（□化学系実験室　□物理系実験室　□その他）□総合研究棟Ｅ棟1階・2階（□59㎡　□82㎡　□　　㎡） |
| 希望部屋番号 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　）※未定の場合は記載不要 |
| 研究代表者及び研究参加者 | 添付書類1に全員分の所属部署・職名・氏名・連絡先(TEL･E-mail)を記載し添付すること。 |
| 企業等研究者(ベンチャー企業の代表者) | (所属)(職名)　　　　　　　　　　　　　(氏名)　　　　　　　　　　　 連絡先　ＴＥＬ　　　　　　　　　Ｅ-ｍａｉｌ |
| 施設使用者 | 添付書類2に全員分の所属部署・職名・氏名・連絡先(TEL･E-mail)を記載し添付すること。 |
| 研究の総額（第3条第1号から第5号に該当する場合） | 円(当該年度分) |
| 研究の契約期間（第1号から第4号に該当する場合）　　　　 | 年　 月 　日 ～　　　年 　月 　日 |
| 使用期間 | 使用希望期間：　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日理由： |
| ドラフトチャンバー使用の有無 | □使用する　□使用しない |
| 搬入機材の有無 | □有り　（機器の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□なし |
| 重量機器の有無 | □有り（機器の名称及び重量　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎏）□なし |
| 危険物等の有無 | □有り　□なし　（※有りの場合は種類・名称・安全対策を記入） |
| その他 | 振動、騒音、電気的ノズル、有毒ガス、臭気、廃水処理等の発生の有無□有り　□なし　（※有りの場合は種類・名称・安全対策を記入） |

注１ この様式に記載しきれない場合は、別紙(様式自由)に記載し添付して下さい。

注2　 第3条第6号又は第7号により申請する場合、添付書類3により企業に関する説明書を添付して下さい。