

旭医大達第26号
令和8年3月13日

旭川医科大学実験実習機器センターが管理運用する共同利用設備の使用に関する規程の一部を改正する規程を次のように定める。

旭川医科大学長 西川 祐司

旭川医科大学実験実習機器センターが管理運用する共同利用設備の
使用に関する規程の一部を改正する規程

旭川医科大学実験実習機器センターが管理運用する共同利用設備の使用に関する規程（平成31年旭医大達第7号）の一部について、下表右欄（「現行」欄）を同表左欄（「改正後」欄）のように改正する。

※下線部分は、改正箇所を示す。

改正後	現行
<p>(略)</p> <p><u>附 則</u> <u>この規程は、令和8年4月1日から施行する。</u></p> <p><u>別記様式第1（第4条第1項関係）</u></p> <p>【改正理由】 設備の使用又は委託申請書の記載内容について整備を行うものである。</p>	<p>(略)</p> <p><u>別記様式第1（第4条第1項関係）</u></p>

(新)

別記様式第1 (第4条第1項関係)

設備の使用又は委託申請書

実験実習機器センター長 殿

申請者 申請日 年 月 日
講座等名 _____
職名・氏名 _____
連絡担当者(内線) _____ ()

申請年度	_____年度		
申請区分 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更 (追加) (承認番号 _____)	<input type="checkbox"/> 変更 (削除) (承認番号 _____)

(注意事項)

- 変更申請の場合は、下記項目1及び2の変更箇所のみ記載してください。
(追加は黒字、削除は朱字で記載してください。)
- 本申請書は、講座等の単位で作成してください。
- 「ポスター印刷」のみを委託する場合であっても、本申請書を作成してください。

1. 使用又は委託する者(使用者)の申請

下記のとおり、実験実習機器センターの機器・設備の使用者を申請します。

(削除)	氏名	職名等	備考
使用責任者			
使用者			

(注意事項)

- 使用又は委託に当たっては、「旭川医科大学実験実習機器センターが管理運用する共同利用設備の使用に関する規程(当センターのホームページに掲載)」を遵守してください。
- 申請年度の機器・設備の使用者を**全員記入**してください。
- 申請講座等以外の所属者および職員録に記載のない使用者については、備考欄に所属講座等・学年・状況等を記入してください。
- 申請講座等以外の所属者が含まれる場合においても、申請者が監督責任を負うものとします。
- 記入欄が不足する場合は別紙をご使用ください。

2. 期間利用料金の流用依頼

下記のとおり、期間利用料金がかかる機器・設備の利用及び料金の流用を申請します。

機器・設備 (半期利用料)	(該当するものに☑)		
	通期 (1年間)	前期 (4～9月)	後期 (10～3月)
電子顕微鏡 (25,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
共焦点顕微鏡 (LSM900) (25,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
超純水装置 (7,500円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
製氷機 (2,500円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
フリーザー室 (12,000円 × <input type="text"/> 台)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オートクレーブ (5,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
乾熱滅菌器 (5,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
培養室 (15,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
培養室・持込機材有 (45,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P2 実験室 (72,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P2 実験室・持込機材有 (102,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BSL 実験室 (72,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BSL 実験室・持込機材有 (102,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	持込機材 ⁽³⁾
フリーザー室	
培養室	
P2 実験室	
BSL 実験室	

(注意事項)

1. 本流用依頼の申請に基づき、期首に利用料を申請講座等の経費から流用します。
2. 機材持込に関しては、設置場所・電源容量等に限りがあるため事前にお問合せください。

上記申請について、承認します。	承認番号 _____ 号
年 月 日	実験実習機器センター長
(備考)	

別紙 使用又は委託する者（使用者）の申請

	<u>氏名</u>	<u>職名等</u>	<u>備考</u>
<u>使用者</u>			

※申請講座等以外の所属者が含まれる場合においても、申請者が監督責任を負うものとします。

(旧)

別記様式第1 (第4条第1項関係)

設備の使用又は委託申請書

実験実習機器センター長 殿

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
申請者 講座等名 _____
氏名 _____
内線 _____

申請年度	_____年度		
申請区分 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更 (追加) (承認番号 _____)	<input type="checkbox"/> 変更 (削除) (承認番号 _____)

(注意事項)

- 変更申請の場合は、下記項目1及び2の変更箇所のみ記載してください。
(追加は黒字、削除は朱字で記載してください。)
- 本申請書は、講座等の単位で作成してください。

1. 使用又は委託する者 (使用者) の申請

下記のとおり、実験実習機器センターの機器・設備の使用者を申請します。

<u>使用責任者</u>	
<u>使用者</u>	
<u>(備考)</u>	

(注意事項)

- 使用又は委託に当たっては、「旭川医科大学実験実習機器センターが管理運用する共同利用設備の使用に関する規程 (当センターのホームページに掲載)」を遵守してください。
- 申請年度の機器・設備の使用者を全員記入してください。
- 学生の場合は、学年を氏名の後に明記してください。

2. 期間利用料金の流用依頼

下記のとおり、期間用料金がかかる機器・設備の利用及び料金の流用を申請します。

機器・設備 (半期利用料)	(該当するものに☑)		
	通期 (1年間)	前期 (4~9月)	後期 (10~3月)
電子顕微鏡 (25,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
共焦点顕微鏡 (LSM900) (25,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
超純水装置 (7,500円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
製氷機 (2,500円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
フリーザー室 (12,000円 × <input type="text"/> 台)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オートクレーブ (5,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
乾熱滅菌器 (5,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
培養室 (15,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
培養室・持込機材有 (45,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P2 実験室 (72,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P2 実験室・持込機材有 (102,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BSL 実験室 (72,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BSL 実験室・持込機材有 (102,000円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	持込機材 ⁽³⁾
フリーザー室	
培養室	
P2 実験室	
BSL 実験室	

(注意事項)

1. **本流用依頼の申請に基づき、期首に利用料を申請講座等の経費から流用**します。
2. 機材持込に関しては、設置場所・電源容量等に限りがあるため事前にお問合せください。

上記申請について、承認します。	承認番号 _____号
年 月 日	実験実習機器センター長
(備考)	