別記様式第１号（第４条関係）

装置使用申請書

名古屋大学脳とこころの研究センター長　殿

受付番号　　―　　号　　平成　　年　　月　　日

使用装置（○で囲む。）		MR装置　・　MEG			
申請者（研究責任者）の氏名					
〒		所在地			
研究分担者					
所属機関・部署名				職名	
緊急連絡用電話（携帯）			固定電話		
E-mail アドレス					
使用目的（○で囲む。）		研究　・　教育　・　その他（　　）			
研究課題名，教育科目名等					
具体的な内容					
医学系研究科及び医学部附属病院生命倫理審査委員会の承認		済　・　未　・　該当しない（　　）			
希望使用期間		年　月　日（　）　時から 年　月　日（　）　時まで			
備　考					
研究費	財源：　　財源コード：				
※使用料					
※許可日					

※　印の欄は，センターにおいて記入する。