標本改変利用願

　　　　年　　月　　日

公益財団法人　日本モンキーセンター

所　長　　伊　谷　　原　一　殿

使用責任者　所属機関名：

同　所在地：〒

職名・氏名：

Tel： /Fax：

E-mail：

使用当事者　所属機関名：

職名・氏名：

Tel： /Fax：

E-mail：

標本利用細則にもとづき、下記のとおり資料の改変を申請いたします

記

|  |
| --- |
|  研究課題名： |
|  標本の種別：　骨格　・　脳液浸　・　内蔵液浸　・　全身液浸　・　冷凍 　　　　　　　その他（ ） |
|  利用の方法（できるだけ具体的に）： |
|  標本番号： |
|  改変利用後の標本の状態（見込み）： |

・改変作業に当たっては、利用細則を順守すること。

・**改変許可については、改変願を審査ののち、可否をお知らせします。**

センター使用欄：

[受付日：　　　　年　　月　　日]