

年 月 日

FV1000-D 特別認定許可申請書

科学分析支援センター長 殿

学部・学科 _____

学籍番号 _____

申請者名 _____

上記の者は共焦点レーザー顕微鏡専門委員会が定める条件を満たしているため、特別認定の許可を申請いたします。

(条件を満たす項目にレ点を記すとともに、自筆でのサインをお願いします。)

- 申請者は4年生である。
- 申請者は埼玉大学大学院博士前期課程に合格している。
- 申請者は埼玉大学大学院博士前期課程に進学を予定している。

4年生の機器使用は特例であることを理解し、機器の使用にあたっては十分に注意するように指導を行います。

指導教員名 (自筆署名) _____