

(様式2)

埼玉大学薬品管理システム 保管場所登録申請書

年 月 日

申請の事由:	新規 ・ 変更
グループID:	
学部・研究科:	
学科・専攻:	
研究室:	
講座責任者:	
担当者:	
内線:	
E-mail:	

埼玉大学薬品管理システム管理者 殿

下記の場所を埼玉大学薬品管理システムに保管場所として登録していただけますよう、申請いたします。

建物名	部屋名	保管庫名	保管薬品の区分	変更事由 ※
(例) 応用化学科1号館	〇〇研究室(1)	保管庫A	毒物 一般 <input checked="" type="radio"/> 劇物	追加・削除 名称変更
			毒物・劇物 一般	追加・削除 名称変更

※ 変更の場合は変更事由に○を付けてください