

所長	管理調整係長	係	部長	部員	担当者

令和 年 月 日

別記第1-1号様式（第5条関係）

岐阜県生活技術研究所長 様

会 社 名 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

担当者職氏名 \_\_\_\_\_

開放試験室設置機器利用申込書

岐阜県試験研究機関開放試験室設置機器使用要綱に従い、下記のとおり申し込みます。

記

1. 利用目的 \_\_\_\_\_

2. 開放試験室名 木製品開放試験室

3. 利用機器名 アーム式3Dスキャナ  
リバーズエンジニアリング支援システム

4. 利用予定日時等

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 \_\_\_\_時 \_\_\_\_分 から  
令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 \_\_\_\_時 \_\_\_\_分 まで  
\_\_\_\_件

5. ※実際の利用日時等【職員記入】

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 \_\_\_\_時 \_\_\_\_分 から  
令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 \_\_\_\_時 \_\_\_\_分 まで  
\_\_\_\_件

6. ※利用料金【職員記入】

利用機器等	単位	単価	数量	利用料金
アーム式3Dスキャナ	時間	1,140		
リバーズエンジニアリング支援システム	時間	390		
合 計				

《確認事項》 以下の内容をご承諾いただきましたら、□にレ点を記入してご提出ください。

- 使用者が持参したUSBメモリ等の記録媒体を機器に接続することは禁止です。
- 機器使用中に機器等の損傷が使用者の責に帰すべき事由によるときは、使用者の責任において、機器等の修理又は損害の補てんをお願いします。
- 機器使用中の災害については、使用者が属する関係団体又は使用者が対処し、県は一切責任を負いません。
- 使用後は、使用前の状態に復帰するとともに、使用場所の整理清掃を行い、持ち込んだ機材及び作業用具等により生じた廃棄物は持ち帰ってください。