

所長	管理調整係長	係	部長	部員	担当者

様式第1-1号(第5条関係)

令和 年 月 日

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 体圧分布測定装置

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（職員が記入すること。）

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

6. ※利用料金（職員が記入すること。）

利 用 機 器 等	単 位	単 価	数 量	利用料金
体圧分布測定装置	時間	4,670		
合 計				

備考1 申請者は、※欄には記入しないでください。

2 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。

3 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。