

様式2

イノベーションハブ京都使用申請書

令和 年 月 日

イノベーションハブ京都管理責任者 殿

申請者

所 属：

氏 名：

下記のとおり、イノベーションハブ京都を使用したいので、申請します。なお、使用にあたっては京都大学医薬系総合研究棟イノベーションハブ京都の管理運営及び使用に関する要領、使用許可の条件、施設の利用に関する注意事項を遵守します。

記

1. 使用目的（事業の名称）

2. 使用期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

※入居した日から最大5年まで

3. 使用施設

- ☐ ラボ・スペース（室番号： 面積合計： m²）
- ☐ インキュベーションコアラボ（ ユニット） ※最大2ユニットまで
- ☐ スタートアップオフィス（☐メールボックス / ☐メールボックスおよびデスク）

4. その他（常時使用人員等）