ククリス登録変更申請

平成　　年　　月　　日

部局

申請者　　　　　　　　　　　　　　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 現在の登録 |
| 学部名 |  |
| 学科名 |  |
| 研究室名 |  |
| 担当者名 |  |
| メールアドレス |  |
| 化学物質取扱責任者名 |  |
| 化学物質取扱責任者役職 |  |

◎変更申請事項　（該当事項の□を■にしてください。）

* 登録ＩＤの削除
* 登録内容の変更　（変更内容を下記に記載してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 変更後（該当箇所のみ） |
| 学部名 |  |
| 学科名 |  |
| 研究室名 |  |
| 担当者名 |  |
| メールアドレス |  |
| 化学物質取扱責任者名 |  |
| 化学物質取扱責任者役職 |  |