

機器本人利用申請書

大阪市立大学理学研究科分析室 運営委員長 殿

下記の通り、機器利用を申し込みます。

利用申込責任者 氏名 (ふりがな)				
利用責任者の氏名を記入し、押印して下さい。		申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
		所属機関 (企業・大学等) 名・部署・職名 _____		
連絡先住所 〒 _____ _____				
Tel.		Fax		E-mail
利用課題&内容		機器利用により推進する研究内容の簡略な説明を記入して下さい。		
利用 予 定 者	氏名 (ふりがな)	所属部署	職名	Fax 番号または電子メールアドレス
	利用予定者全員の氏名、所属、職名、Fax または電子メールアドレスを記入して下さい。			
研究の意義・目的と利用する分析機器と具体的な実験法・期待される成果および研究の準備状況				
各項目について、記入できる範囲で詳しく記入して下さい				
利用実施計画				
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 予定総利用日数 _____ 日				
1日あたりの想定利用時間数 _____ 時間				
想定利用時間数 _____ 時間				
利用を希望する機器名				
<input type="checkbox"/> X線結晶回折装置 <input checked="" type="checkbox"/> 電子スピン共鳴装置 (ESR) <input type="checkbox"/> 核磁気共鳴装置 (NMR) <input type="checkbox"/> 質量分析装置 (MS)				
<input checked="" type="checkbox"/> 「(別紙) 分析室施設利用誓約事項」を誠実に履行することを誓約します。				
<input checked="" type="checkbox"/> 「(別紙) 情報管理計画」に同意します。				
<input checked="" type="checkbox"/> 測定開始前に当該装置担当者より施設利用法に _____ します。				
<input type="checkbox"/> 学生を同行させたいので、「(別紙) 施設利用 _____ します。				
誓約事項、情報管理計画、技術指導についてご確認の上、3つには必ずチェックを入れて、同意されたことを表記してください。(学生同行チェックは必要時)				
上記のとおり、利用責任者の業務執行として、貴施設 _____				
所属長・職名・氏名		利用責任者の上長の職名・氏名を記入し、押印して下さい。		