**VariMAX利用申込書**

受付 No.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 使用予定日 | 年　 　月　 　日 | 提出日 | 年　　月　　日 |
| 所　　属 | 学部・研究科　　　　　　　　　　　　　研究室（指導教員　　　　　　　） | | | | |
| 連 絡 先 | 内線 :　　 　　　　　　　E-Mail : | | | | |

1. **太枠内に必要事項を記入してください。**
2. 利用申し込みする場合は、タイトルに**「本人使用申込」**と記入してください。
3. 利用時間は12時～翌日の12時までです。（何サンプルとってもOKです。）
4. 1回の予約が終わるまでは次の予約ができません。
5. 測定が24時間以上かかると事前に分かっている場合は、必要な日数を記入してください。
6. １サンプルで24時間以上かかる場合のみ、翌日の１２時を越しても可。（要相談）
7. 予約する場合、カレンダーの使用予定日が空きであることを確認した後、利用申込書を提出して

ください。（カレンダーの使用については、下記にお問い合わせ下さい。）

1. キャンセルする場合は、受付へメール連絡してください。
2. キャンセルした後、再度予約する場合は、利用申込書を再提出してください。
3. 装置使用後は、利用表に必要事項を**必ず記入**してください。

提出先・問い合わせ先；　uketsuke\_varimax@ocarina.osaka-cu.ac.jp

以下は記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼受付番号 | 依頼者名 | 学部・研究科 | 研究室名 | 指導教員名 | 連絡先 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 結晶チェック日 | 受付日 | 利用日時 | 支払い財源 | 担当 |
|  |  |  | * 運営交付金 * その他の財源 |  |
| ～ | ㊞ |