

機 器 本 人 利 用 申 請 書

大阪公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)		申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
<b style="color: red;">利用責任者の氏名を記入し、押印して下さい。 印				
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	<b style="color: red;">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
	<b style="color: red; border: 1px solid red;">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 <b style="color: red;">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ついてご説明をうけます。 <input type="checkbox"/> 学生を同行させたいので、「(別紙) 施設利用」に同意します。				
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。				
				印