

## 高知コアセンター分析装置群共用システム利用申請書

申請書作成年月日 年 月 日

高知コアセンター分析装置群共用システムの利用を、下記のとおり申し込みます。利用に当たっては、共用システム利用に関する規則等を遵守します。

### ■ 課題申請者情報

課題申請者氏名(ふりがな)

所属機関名/会社名

部署名

職名/学年

任期付 雇用資金源や関連プロジェクト:

連絡先住所 〒

TEL

FAX

Email

※ 課題申請者が学生の場合は指導教員について記載して下さい。

指導教員

所属職名

Email

### ■ 利用者情報

連絡担当者 に○印	氏名	所属機関名/職名 (学生は大学名/学年)	Email 又は TEL (連絡担当者は Email 及び TEL)

### ■ 研究課題

研究課題名

研究概要・計画(250~300字程度)

### ■ 利用希望機器

\*) 委託分析は限定された機器のみ対応可能です。詳しくは機器担当者にお問い合わせください。

機器名	利用内容	機器担当者との打合せ状況
	<input type="checkbox"/> 機器利用 <input type="checkbox"/> 委託分析 *) <input type="checkbox"/> 技術相談	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 機器担当者名:
	<input type="checkbox"/> 機器利用 <input type="checkbox"/> 委託分析 *) <input type="checkbox"/> 技術相談	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 機器担当者名:
	<input type="checkbox"/> 機器利用 <input type="checkbox"/> 委託分析 *) <input type="checkbox"/> 技術相談	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 機器担当者名:
利用希望期間 第1希望:	年 月 日 ~ 年 月 日	( 日間)
利用希望期間 第2希望:	年 月 日 ~ 年 月 日	( 日間)
利用希望期間 第3希望:	年 月 日 ~ 年 月 日	( 日間)



その他の 要望事項など	
本事業を知った きっかけ	<input type="checkbox"/> 検索エンジンによる検索(Google, Yahoo 等) <input type="checkbox"/> ウェブサイトからのリンク <input type="checkbox"/> 紹介 (紹介者名: _____ ) <input type="checkbox"/> 学会 (学会名: _____ ) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )

・利用申請に当たっての注意事項

1. この利用申請書は高知コアセンター分析装置群共用システムオフィスに提出してください。
2. 初めて使用する機器の申請では、事前に各機器担当者に問い合わせをし、指導又は講習を受ける時間を加えた日程で申し込んでください。
3. 申請内容に変更が生じたときには、メール又は電話にて速やかにご連絡下さい。(088-864-6712)
4. 課題申請者に記載された方が利用料の支払い義務を負います。
5. 試料・機器によって、別途申請書類の提出が必要になる場合があります。
6. 試料への保険及び試料輸送については、課題申請者・利用者で手配をお願いします。
7. 本申請の成果を用いて学術論文の公表や学会発表等を行う際には、謝辞への記載にご協力をお願いします。

(以下 高知コアセンター記載欄)
