

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)

■ 測定試料

試料の種類	<input type="checkbox"/> 堆積物 <input type="checkbox"/> 岩石 <input type="checkbox"/> 土壌 <input type="checkbox"/> 金属類 <input type="checkbox"/> 化学合成品 <input type="checkbox"/> 生物試料* <input type="checkbox"/> その他()		
	*生物試料の場合 試料によっては、別途申請書類の提出が必要になる場合があります。 <input type="checkbox"/> ヒト細胞 <input type="checkbox"/> 動物細胞 <input type="checkbox"/> 微生物 <input type="checkbox"/> その他() Biosafety level (BSL) _____		
持込み時の状態(形状)			
予定測定数	予定試料数 × 希望測定回数(試料1個あたり) = 合計測定数 _____ (個) × _____ (測定) = _____ (測定)		
所有権	所有者名	所有権者の 使用許諾	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> その他()
産地			
取扱いに関する特記・注意事項			
安全に関する手続き	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (<input type="checkbox"/> 国際規制物資 <input type="checkbox"/> 密封状放射性物質 <input type="checkbox"/> 毒物・劇物等薬品類)		
法令等の遵守の義務	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (該当ありの場合 <input type="checkbox"/> 対応・措置済) 該当する法令を下記から選んでください。 <input type="checkbox"/> ワシントン条約関連 <input type="checkbox"/> 天然記念物関連 <input type="checkbox"/> 特別保護地区関連 <input type="checkbox"/> 生物多様性条約関連 <input type="checkbox"/> 植物防疫法関連 <input type="checkbox"/> その他() 例) ワシントン条約関連で規制されている動植物、加工製品。世界遺産、国定公園、特別保護区、国の天然記念物等から採取した試料等。生物多様性条約及び名古屋議定書等に定められた遺伝資源の利用等。植物防疫法(第7条)に係る試料(土壌サンプル)等。		

■ 成果公開

- 成果公開 (研究課題、代表者名が HP 上で公表されます。)
 成果非公開 (原則非公開、利用は匿名で HP 上に公表されます。)

* 公開／非公開にかかわらず、報告された測定結果は、機器精度等の情報として使用することがあります。また、本事業では成果を報告する義務があるため、利用後の成果等について追跡調査をさせて頂く場合があります。本利用が学会発表、論文、出版、助成金等につながった場合には、ご一報下さい。

■ 利用料金請求に関する情報(請求書払いをご希望の場合)

請求書宛名

請求書住所 〒

請求書送付先宛名

請求書送付先住所 〒

支払期限の要望など

◎高知大学の機器をご利用の場合、利用後、通常、請求書発行までに約2週間、発行日の翌日から21日以内に支払いとなります。

※ 請求手続きについて経理担当者と直接相談が必要な場合は下記に記載して下さい。

経理担当者氏名(ふりがな)

所属機関名/会社名

部署名

TEL

FAX

Email

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)
