

FR-X利用申込書（学内用）

受付 No.

氏名		使用開始予定日	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：				
測定目的	<input type="checkbox"/> フルデータ測定 <input type="checkbox"/> 結晶チェック <input type="checkbox"/> 結晶凍結 [<input type="checkbox"/> 技術指導] <input type="checkbox"/> その他（ ）				
支払財源	<input type="checkbox"/> 運営交付金 <input type="checkbox"/> 外部資金（プロジェクト No. ）				

- ・太枠内に必要事項を記入してください。
- ・測定目的欄は、該当するものに○（複数選択可）。
- ・キャンセルする場合は、受付へメール連絡してください。
- ・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。
- ・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； g-tanaka@eng.osaka-cu.ac.jp（内線 3463）

以下は記入しないでください。

受付日	利用期間/時間	支払財源	担当
			印
フルデータ測定	時間	(6,500円/24時間)	円
結晶チェック	時間	(3,250円/24時間)	円
結晶凍結	個	(無料)	
技術指導	時間	(3,500円/時)	円
		合計	
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・利用時間が24時間以上の場合は、12時間毎に半額を課金します。 ・フルデータ測定と結晶チェックの両方を行なった場合は、フルデータ料金のみ課金します。 		

