

登録番号

(登録番号は記入しないでください。)

【様式1】

必ず年月日を記載してください。年度更新になります。

平成 年 月 日

大阪市立大学人工光合成研究センター所長 殿

○ 登録申請者は、以下に示す規程及び本学が定める機器使用上の注意事項、遵守事項等を厳守の上、利用することを誓います。

必ず両面印刷をしてください

1. 大阪市立大学人工光合成研究センター分析機器の使用及び委託に関する規程 (HP で公開)
2. 人工光合成研究センター「機器利用者登録」に関する遵守事項 (本申請書の裏面に記載)
3. 機器使用上の注意事項 (本人分析の場合、初回利用時に配布)

(枠内はすべてご記入ください。)

申請代表者 もしくは所属長	会社・団体名		公印		
	申請代表者・所属長 氏名				
	会社・団体住所				
利用者氏名	氏名		印		
	所属先住所				
	電話番号				
	e-mail アドレス				
利用料 支払責任者氏名 (請求先)	会社・団体名				
	所属・氏名				
<input type="checkbox"/> 同上の	e-mail アドレス				
利用機器 ご希望の利用機器及び測定 方法に○印をつけてく ださい。	核磁気共鳴分析		本人測定		依頼測定
	質量分析		—		依頼測定
	X線回折分析				—
特記事項 (機器利用の目的、概要など)					
本人測定に○印をいれた場合、測定経験など、審査に必要な情報を こちらからお伺いする場合がありますのでご了承ください。					

実際にご利用の方一名につき1枚ご提出ください。

可能性のあるものすべてに○印をいれてください。

(注) ご提出の際は、必ず両面印刷の上、記入・押印ください。

【決裁欄】

登録年月日	センター所長	部会長	担当係長	担当者	備考
年 月 日	印	印	印	印	