

集束イオンビーム (FIB) ナノ加工顕微鏡装置 利用者 (登録・解約) 申請書

申請年度：_____ 年度

● 利用者申請詳細

フリガナ 利用者氏名							
学内所属	研究科		専攻		研究室		
	学部		学科				
	(その他)						
職・学年		学籍番号					
加入傷害保険	会社・保険名	学研災 ・ その他 ()					
	加入期間	年	月	日	まで		
連絡先	電話 (内線)						
	電子メール						
利用予定期間	年	月	日	～	年	月	日
利用目的							
講習会受講	有 (学内 ・ メーカー) / 無 ※ 該当箇所には○印						
装置使用実績	有 (約 年) / 無 ※ どちらかに○印、有の場合は年数記入						
指導教員確認 (要捺印)	上記の利用者申請詳細欄に記載された内容に間違いありません。 尚、装置利用にて請求された経費は予算の移管により支払います。 年 月 日 氏名： _____ (印)						

● 注意事項

- ・ 大阪市立大学共同利用機器集束イオンビーム (FIB) ナノ加工顕微鏡装置利用規約を遵守し利用してください。
- ・ 利用時間は、祝日を除く平日 (月曜日から金曜日) の 10:00～12:00、13:00～15:00、15:00～17:00 各時間帯です。
- ・ 利用登録者本人以外の装置利用はできません。発見した場合は厳重に対処します。
- ・ 装置の管理・運営に支障をきたす行為があった場合は、利用資格を取り消す場合があります。

● 運営委員会記入欄

運営委員長		担当者		受理日	年	月	日
-------	--	-----	--	-----	---	---	---