名古屋大学ビームライン学術利用申請書

年　　　月　　　日

名古屋大学シンクロトロン光研究センター長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話・FAX:

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail:

下記のとおり名古屋大学ビームラインBL2S1の学術利用を申請します．

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究テーマ |  |
| 　利用責任者　（ふりがな） | 氏名 | 所属 | 職 |
|  |  |  |
| 　共同研究者　（ふりがな不要） |  |  |  |
| 使用開始予定 | 年　　　月　　　日 |
| 利用頻度予定 | シフト/年程度 |
| 研究内容 | （次ページに記述すること） |

（センター記入欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　年　　　月　　　日 | 承認　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 課題番号 | 　　　　　　　　　　　　　利用申込書の「事前相談」欄に記入して下さい（注） |

注： BL2S1のビームタイム利用は，あいちシンクロトロン光センターの利用手続きに従っています．利用手続き（http://www.astf-kha.jp/synchrotron/userguide/about/）の「利用申込：」以降に従って下さい． 利用後，公共等利用の成果報告書（様式第7号）の提出（50日以内）も必要です．

|  |
| --- |
| 研究内容（学術利用承認審査が可能な説明を詳細に記述．ただし，１ページを超えないこと） |
|  |