

様式1 (本館) 共同利用申請書

共同利用申請書

20××年××月××日

京都大学環境安全保健機構
放射線管理部門長 殿

申請する日付を記入してください。

研究の代表となる方の
氏名を記入してください。

放射線管理部門が共同利用に供する放射線施設について、
京都大学環境安全保健機構放射線管理部門放射線施設共同利用

学内の方は所属部局名、学外の方は所属
機関、組織名等を記入してください。

| | | | | |
|----------------------------|---|--|-----------------|------------------------|
| 所属 | 名称 | ○○○○研究科○○学科/専攻 ○○ | | |
| | 住所 | 〒○○○-○○○○ ○○市○○区○○○○○○番地 | | |
| 利用申請者 | 京大 太郎 | ⑨ | 職名 | 教授 |
| 電話番号 | ○○○-○○○-○○○○ | | Email | taro.kyoudai@zzz.ac.jp |
| 緊急連絡先 | ○○○-○○○-○○○○ | | | |
| 利用場所 及び利用期間 | <input checked="" type="checkbox"/> 本館 (医学部構内) | | ※センター記入 利用室名 | |
| | 20××年××月××日 ~ 20××年××月××日 | | 計 | ○○ ヶ月 |
| 利用設備名 及び利用期間 | <input checked="" type="checkbox"/> PET/SPECT/CT | | 計 ○○ 時間 | |
| | 20××年××月××日 ~ 20××年××月××日 | | | |
| | <input type="checkbox"/> IVIS Spectrum | | 計 | 時間 |
| 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | |
| ※利用を希望するグループのみ設備の欄に記載 | | <input type="checkbox"/> MRI (Mrmini SA) | | 計 時間 |
| 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | |
| 利用内容 | 様式2-1本館 及び 様式2-2本館のとおり | | | |
| 利用料請求先 *利用申請者と異なる場合のみ記載 | 住所・機関 | 〒○○○-○○○○ ○○市○○区○○○○○○番地 | | |
| | (部署)名・職名・氏名 | ○○○○○○○○ 教授・○○ ○○ | | |
| | 電話番号 | ○○○-○○○-○○○○ | Email | ○○○.○○○ @zzz.ac.jp |
| 予算区分 *学内者のみ記載 | <input type="checkbox"/> 大学運営費 <input type="checkbox"/> 寄附金 <input checked="" type="checkbox"/> 預り科研費等 <input type="checkbox"/> 受託研究等 | | | |
| | 部署コード【 | ○○○○○○○○ | 】P Iコード【 | ○○○○○○○○ |
| | <input type="checkbox"/> その他 【 | | | |
| 情報開示について | <input type="checkbox"/> 欄の項目について、情報の非公開を希望 | | | |

利用期間を記入してください。

上記利用申請者と異なる場合、記入してください。

該当項目に印を入れて、
部署コード・プロジェクトコードを記入してください。

利用申請にあたっての注意事項

1. 本申請書は、京都大学環境安全保健機構放射線管理部門放射線安全管理室より提出してください。
2. 申請内容に変更が生じた場合は、速やかに放射線管理部門へ連絡してください。
3. 国立大学法人は、国民への情報公開が基本となりますが、非公開を希望される内容は、自主的には公開いたしません。ただし、非公開を希望された場合でも、情報公開法に基づく開示が避けられないことがありますので、それを踏まえて研究題目をご記入下さい。
4. 利用料の単価については京都大学環境安全保健機構放射線管理部門放射線施設共同利用料金規程・京都大学環境安全保健機構放射線管理部門イメージング装置共同利用料金規程を参照してください。
5. 利用料の請求にあたっては、同一機関又は組織等から複数の申請があり、利用料請求先が同一の場合には、一括して利用料請求先宛てに請求する場合がありますので、ご了承ください。

年 月 日

上記申請を許可します。

*研究番号

環境安全保健機構放射線管理部門長

⑨