研究分野コード

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

　　　　　　　　　**大阪大学超高圧電子顕微鏡センター利用申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（西暦）　　　年　　月　　日

大阪大学超高圧電子顕微鏡センター長　殿

　貴センターの設備の利用について「超高圧電子顕微鏡センターの装置利用に関する規程\*」をまもり下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 研　究　課　題（継続・新規） |  |
|  |
| 利　用　期　間 | （西暦）　　　年　　月　　日　〜　　2026 年　3月　31日 |
| デ ー タ 提 供 | 　[ ]  する　　　　[ ]  しない　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（利用料支払い責任者） | ふりがな： | 職位 |
| 氏名： |  |
| 所属（大学の場合は学部・学科・研究室名まで） |  |
| 住所 | 〒 |
| TEL | 　　　　　　　　　　（内線　　　　） |
| E-mail |  |
| 施設利用者（申請者と異なる場合） | ふりがな： | 職位 |
| 氏名： |  |
| E-mail： |
| 備考： |

**電顕センター記入**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付　　　　年　　月　　日  | 上記の申請を確認します。年　　月　　日　　　センター長 |

**運営委員会**

|  |  |
| --- | --- |
| 利用承認 | 　　　　　　　　　　 年　　月　　日 |

**必ず当該年度の申請フォーム\*にご記入ください。**

\*本センターHPの利用申請のページ：http://www.uhvem.osaka-u.ac.jp/jp/apply.htmlに掲載

**※課　題　の　説　明**

1. 研究課題の簡単な説明、および利用を希望する電子顕微鏡あるいは装置。（発表済み論文があればそれも記入願います。）
2. 200kVまたはそれに準ずる電顕の使用経験。【継続申請の方は不要】

|  |  |
| --- | --- |
| 使用した電顕の種類 |  |
| 研　究　課　題 |  |
|  |
| 研　究　期　間 | 　　年　　月　　日　〜　　　　年　月　　日 |