　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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（註１）」をまもり下記のとおり申請します。

* 印は電顕センターで記入します。

|  |  |
| --- | --- |
| 研　究　課　題  （継続・新規） |  |
|  |
| 利　用　期　間 | （西暦）　　　年　　月　　日　〜　　2025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 |

（註１）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 |