受理印(受付：　年　月　日)

課題番号：

（様式第４号）



九州シンクロトロン光研究センター

2022.3

県有ビームライン利用申込書[ ] ・届出書[ ] （先端創生利用）

（短期タイプ）

・文書名は申込書・届出書の一方を選びチェックしてください。

・利用届出書は**＊**の項目のみ変更可能です。

・利用届出書は、利用日の**７日前**までに提出してください。

・記入内容に不確定事項がある場合は、事前に利用相談をご利用ください（利用相談票をホームページからダウンロードの上、メール等で送付ください）。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 西暦　　　年　　月　　日 |

|  |
| --- |
| 実験課題名（注：課題名には実験方法と試料名（例えば、液晶材料）を含めてください。）（日本語名）（英語名） |

|  |
| --- |
| 実験責任者（注：実験当日に来所し、実験の中心となる方を記入してください。実験責任者が来所できなくなった場合は、事前にご相談ください。学生は実験責任者になれませんが、博士研究員等の大学の職員は可能です。） |
| （氏　　　名）　　　　　　　 |  | （ローマ字名） |  |
| （所属、職名） |  |
| （住　　　所） | 〒 |
| （連　絡　先）　　　　　　　　　　　　　　　 | TEL |  | FAX |  |
|  | E-mail |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **＊**実験参加者（注：実験責任者を含め全員記入して下さい。原則、2名以上での実施計画を立ててください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 所　　　　属 | 職　名 |
| (実験責任者) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用希望ビームライン（BL）及び利用希望（注：本利用申込書は、利用希望月ごとに提出してください。ただし、利用期間が同一週内で月をまたいで連続するときは、希望することが可能です。）

|  |  |
| --- | --- |
| 利用希望BL、及び実験手法 | （注：1課題につき1本のBLのみ利用可能です。）（例：実験手法 X線回折、☑BL15☑第1実験ハッチ） 1. 希望BL：

[ ] BL07([ ] 光学ハッチ、 [ ] 第1実験ハッチ、 [ ] 第2実験ハッチ) [ ] BL09 [ ] BL10 [ ] BL11 [ ] BL12 [ ] BL15 [ ] BL18②実験手法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※BL07のイメージングについては、以下より選択ください。[ ] マイクロCT（光学ハッチ、含クライオマイクロCT）[ ] 大視野吸収CT（実験ハッチ2）[ ] 大視野位相CT（実験ハッチ2）[ ] その他（利用相談で決めた手法） |
| 利用希望月 | 　　　月 |
| 総利用希望日数 | 　　　日間 |
| 希望入射回数 | （注：原則、利用日は火曜日～金曜日の平日で、火曜日は２回入射、その他曜日は１回入射です。希望入射回数を次の３項目から１つ選択しチェックしてください。）[ ] １：1回入射[ ] ２：2回入射[ ] ３：どちらでも可 |
| 利用不可期間 | [ ] １：なし　[ ] ２：あり　　　　　　　年　　　月　　　日～　　　　　　月　　　日年　　　月　　　日～　　　　　　月　　　日 |
| その他 | （注：申込前に当センター研究員と打ち合わせをされている場合は、その旨ご記入ください。また日程を調整するにあたって、特に留意を希望する事項があればご記入ください。） |

 |

|  |
| --- |
| 実験の概要（カテゴリー）（注：公募内容を確認の上、１～５から該当する項目を選びチェックしてください。複数選択可。）　[ ] １：設計材料・試料・デバイス評価　[ ] ２：イメージング　[ ] ３：その場測定　[ ] ４：製造技術評価　[ ] ５：その他（本実験課題の狙いと特色）（注：400～600文字程度。実験の方法と関連付けて記入してください。）（これまでの実験結果および、その結果との関係）（注：600～800文字程度。本実験課題の背景、経緯等について、外部状況等を踏まえて記入してください。研究センターで本実験課題と同種の実験、または関連する実験を行ったことがある場合は、それらの実験結果および、その結果と本実験課題との関係を記入して下さい。）（期待される成果）（注：400～600文字程度。公益的意義、産業への波及効果、学術的発展性等の何れかに関する記述が必要です。）（本課題と直接関係する実験参加者の主要論文リスト等）（注：関係する主要な論文を最大10件程度まで。） |

|  |
| --- |
| 実験の方法1.測定手法、測定装置、レイアウト等2.測定試料、濃度、測定条件(注：試料の詳細は、別途、持込試料等の記入欄に全ての試料について記入要。「測定条件」は、例えば、外場印加や雰囲気ガス充填、真空中で粉末試料、揮発性試料、あるいは装置に対する腐食性試料等の測定を必要とするか否かを含めて記入してください。）3.測定時間の見積り**＊**必要とする当センターの装置、器具等（注：試料搬送導入機、ケミラボ等）**＊**持ち込む装置、器具等（注：記憶媒体等はウイルスチェック済のものであること。） |

**＊**持込試料等（測定試料、化学薬品、ガス等）

・全ての持込試料等について、全ての事項を記入してください。原則持ち帰り。

・**利用届出書での持込試料等の追加は無害物以外できません。**

・申請者の所属機関の安全基準を満たしていることが必要です。

・他BLの実験者および研究センター職員の安全確保のため、または法令に準拠して研究センターの判断で持込を制限することがあります。ご承知おきください。

・国際規制物質（核燃料等）および放射性物質を扱う実験、動物実験（生きた哺乳類、鳥類、爬虫類）、組換えＤＮＡ実験等は現在実施できません。

・生物試料の持込みには事前の相談が必要です（利用相談票をご利用ください）。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | \*\*1試料名称/物質名(化学式、含有成分等) | \*\*2形態(外観) | \*\*3数・量・サイズ | \*\*4特性 | \*\*5対策 | \*\*6SDS提出 | \*\*7使用目的 | \*\*8リスクレベル |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 持込試料欄の記入にあたっては、必ず下記の\*\*1～\*\*8の注意事項を確認して下さい。不備がある場合は審査の前に修正をお願いする場合があります。※申し込みの際に本枠部分を削除してください。 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注：以下の例に従って記入し、行数不足時は追加してください。）

\*\*1：名称は、「**物質名（化学式）**」の形式で記入。物質名は試薬品名等（略号は用いない）。

化学式は元素記号で表記し、組成やドープ量の異なる試料は別々に記入して下さい。

（記入例）酸化チタン(TiO2)、鉄(Fe)/シリコン(Si)等。

但し、生物試料の場合、名称は以下の形式で記入して下さい。

①「由来する生物種名・部位名等」。由来する生物種名は、学名または標準和名。部位名等は、部位、組織、器官、物質名等。

（記入例）ウシ・骨、ミカン・葉、酵母S.cerevisiae・菌体、ミラクルフルーツ・Thaumatin、ウシ・胸腺DNA等。

②遺伝子組換産物等で由来する生物種と発現生物種が異なる場合、発現生物種名　も記入して下さい。「由来する生物種名と産物名(発現生物種名)」

（記入例）ヒト・リゾチーム(大腸菌発現)等。

③試料中に試薬（固定化剤、緩衝剤および添加物等）が含まれる場合、それらの物質名(化学式)も併せて記入して下さい。

（記入例）リン酸ナトリウム緩衝液(Na2PO4）、塩化セシウム(CsCl)を含む等。

\*\*2：形態は測定試料等の形状。外観は試料全体形状。

（記入例）薄膜(Siウエハ)、粉末(キャピラリ)、液体（密封ポリ袋）、植物体（シャーレ）等。

\*\*3：数・量は、試料の個数・一試料あたりの重量等。サイズはタテ×ヨコ×厚さ等。

（記入例）5枚・0.1g、10×10×0.5（単位mm）。

\*\*4：特性はSDSで「2.危険有害性の要約」の項を確認のうえ、無害、爆発性、引火性、可燃性、自然発火性、禁水性、酸化性、急性毒性、腐食・刺激性、発がん性、特定有害性、高圧ガス、生物試料等を記入して下さい。そのもののSDSがない場合は、類似物質や構成物質のSDSを確認しても構いませんが、“不明”と記入しても結構です（特性が不明の場合、安全対策が必要です）。なお、無害（有害）とは人に対する無害性（有害性）の意。但し、生物試料で人および動植物への感染・伝染性や感作がある場合、その旨も記入して下さい。

\*\*5：対策（無害以外）は、フィルムシートに密封（密封した状態で持ち込み、開封せずに測定し、そのまま持ち帰る）、保護メガネ・手袋・マスク等着用、試料搬送導入機で真空中搬送、窒素充填バッグ中で装置へ導入等。但し、生物試料で特性欄に「人および動植物への感染・伝染性や感作がある」旨の記入がある場合、滅菌・固定化または密封等、無害化の方法を記入して下さい。

（記入例）ホルマリンにて滅菌・固定、プラスチックに包埋等。

\*\*6：無害以外はSDSを必ず本申請書類に添付し、○印を記入して下さい。

\*\*7：使用目的は、測定、器具洗浄等。

\*\*8：無害以外は研究センターのホームページを参照し、化学物質のリスクアセスメントの結果を“リスクレベル/評価段階(例：1/4)”の形式で記入して下さい(http://www.saga-ls.jp/main/915.html)。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **＊**宿泊申込（注：利用届出書提出時に記入して下さい。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名\*\*1 | 宿泊年月日\*\*2 | 到着予定時間\*\*3 | 泊数 |
|  | 到着：　年　月　日～出発：　年　月　日 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

\*\*1：宿泊は実験責任者及び実験参加者に限ります。

\*\*2：宿泊可能な日は利用日とその前後日。なお、宿泊申込、変更は宿泊日の**7日前**までに必ず行ってください。それ以降は施設管理の都合上、お断りさせていただく場合があります。

\*\*3：チェックイン手続きは17時までにお願いします（代理の方でも構いません）。

料金をお支払いいただいた後、ユーザー様の都合によるキャンセルの場合、返金はできません。

※**個人情報の取り扱いについて**：個人情報の適正な取り扱いの確保に関する規程（公益財団法人佐賀県産業振興機構個人情報保護規程）の趣旨に基づき、お預かりした個人情報は本申込・届出に係る手続きにのみ使用し、他の目的には使用しません。

※**放射線業務従事者登録について**：実験を行うには放射線業務従事者登録が必要です。放射線業務従事者登録申請書兼放射線作業従事承諾書の原本を毎年度、初回来所の10日前までに提出してください。