

SAGA-LS サマースクール 2018 参加承諾書兼誓約書

2018年 月 日

所属機関名： _____

職名

氏名

所属長名： _____ (印)

私は、2018年8月22日から8月24日まで、貴研究センターにて実施されるSAGA-LSサマースクール2018への以下の者の参加を承諾します。

なお、貴研究センターでの放射線業務従事者登録については、参加の10日前までに責任を持って完了させた後、参加させることとします。

受講者所属機関名	
受講者氏名(自署)	

私は、SAGA-LS サマースクール 2018 に参加するにあたり、下記に掲げる事項を遵守することを誓約します。

記

- 1 貴研究センターの各種規程の記載事項を遵守すること。
- 2 利用者の安全確保と施設の適切な管理のために、貴研究センターが必要と判断して行う指示に従うこと。
- 3 不慮の事故に備えて傷害保険（大学院生は、学生教育研究災害傷害保険）に加入すること。
- 4 実験に使用する薬品等は、善良な管理者の注意義務をもって管理すること。
- 5 本誓約に規定する事項を守らなかった場合、貴研究センターに提出する書類に虚偽の記載があることが判明した場合又は貴研究センターの運営に支障をきたすと貴研究センターが判断した場合には、貴研究センターが行う使用停止等の指示に従うこと。
- 6 故意又は重大な過失によって施設・設備及び物品に損害を及ぼしたときは、損害の全部又は一部を賠償すること。
- 7 本誓約について疑義又は紛争が生じたときは、相互に協議、解決を図るとともに、日本国の法律に基づき貴研究センターの所在地の裁判所において解決すること。

【問合せ先】

公益財団法人佐賀県地域産業支援センター 九州シンクロトン光研究センター 利用企画課(担当:田中)

E-mail riyou@saga-ls.jp TEL 0942-83-5017 FAX 0942-83-5196