



様式(1)

共同利用実施希望日 (なるべく具体的に記入して下さい。)			
ターゲットやサンプルの種類 (具体的に薬品名等を書いてください)			
遺伝子組み換え実験の有無		有の場合、 届け出状況	
ターゲットもしくはサンプルの放射 化及び冷却能力について			
爆発、有毒ガスの発生、その他の 危険性について			
高圧ガス、冷媒、高電圧の使用			
使用する主要設備・機器			
部屋の使用			
その他、特記事項、要望等			
* テーマ採択			
* 安全審査			
* 受付日	平成	年	月 日
* 採択日	平成	年	月 日
* 採択番号			

注) \* 印には記入しないで下さい。

### 平成30年度共同利用(後期)実験参加者名簿

研究題目						
区分	ふりがな 氏名	所属	身分	TEL (内線)	放射線業務 従事者登録 の有無	e-mail(.osaka-u.ac.jp は省略可), 特記事項
申込者						
参加者						
* 世話人						

- 注1)用紙が不足の場合は追加して下さい。
- 注2) \* 印には記入しないで下さい。
- 注3)放射線業務従事者登録の欄で「無」と記述される場合、管理区域内での実験をしない旨を特記事項欄にご記入ください。今後登録予定の方は「登録予定」とご記載ください。
- 注4)学生は大学院生をご記入ください。