

第 回 サイクロトロン共同利用申込書 【様式1-1】					受付番号						
新規/継続					センター内対応者						
研究課題											
課題申込責任者		氏名			所属			職名			
		電話			E-mail						
実験参加者											
責任者	氏名	所属	身分	資格	氏名	所属	身分	資格			
正											
副											
課題申請枠（※930の場合は、2シフト/日とする。HM12の場合は、時間数を記入。）（注1,2）											
	通常枠	優先枠	有償枠	RIPP	国際交流枠	マシンタイム割当日に関する希望					
シフト/時間											
回数											
財源等											
放射線発生装置											
種類		加速粒子		エネルギー		最大ビーム電流					
ビームコース				備考							
標的またはビーム停止箇所(注3)											
物質名				三態		持ち出し		放射化			
放射性同位元素の生成(注3)											
核種	数量	化合物(薬剤)	三態	払い出し先	特記事項	核種	数量	化合物(薬剤)	三態	払い出し先	特記事項
特殊装置の利用(注3)											
動物実験	承認番号					実験課題名					
放射性物質	持ち込み		核種								
高圧ガス	持ち込み		IASOへの登録			備考					
化学薬品/特定化学物質	持ち込み		IASOへの登録			備考					
レーザー	使用		クラス			備考					
クレーン	使用		免許			備考					
電気工事	使用		免許			備考					
寒剤	使用		安全講習の受講			備考					
その他											
センターの承認											
以前採択された課題がある方は以下も記入(継続または関連する課題がある場合は、その課題について。昨年度でなくても良い)											
受付番号					Annual reportの提出			研究報告会での報告			

注1：現在、930課題に関して、通年採択は行っていません。ご了承ください。

注2：8時00分～20時00分をシフト1、20時00分～8時00分をシフト2とする。

注3 必要な場合には各欄について詳しい説明をwordまたはpdfファイルで提出して下さい。

選択肢リスト（作業用）

第 回サイクロトロン共同利用申込書 [様式 1-1]

受付番号 :

研究課題 :

課題申込責任者 :

**研究の概要**

**研究の背景**

**前回までの研究の結果**

**実験計画**

**本課題による研究成果、新規課題の場合は関連する成果**