　　　　年　　月　　日

科学分析支援センター長　殿

装 置 講 習 申 込 書

　指導している学生に、下記の装置を使用させたく、講習をお願いいたします。

　装置講習終了後は、次の事項を当該学生に遵守させることに同意いたします。

（指導教員が□にチェックを付ける）

　 □ 講習終了後2週間以内に、所定の測定者認定申請書をセンター事務室に提出する。

　 □ 測定者認定後1ヶ月以内に必ず装置を使用する。

　 □ 測定者認定後1ヶ月以内に装置の使用実績が無い場合、測定者認定を取り下げる。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 装　置　名 |  | | | |
| 講習希望者  ※１ | 学籍番号 または職名 | | 氏名 | |
| 昨年度もしくは今年度の装置使用実績(どの装置でも可) 　　□ 有　　□ 無  今年度の利用ガイダンス受講　　　 　　□ 有　　□ 無 | | | |
| 学籍番号 または職名 | | 氏名 | |
| 昨年度もしくは今年度の装置使用実績(どの装置でも可) 　　□ 有　　□ 無  今年度の利用ガイダンス受講　　　 　　□ 有　　□ 無 | | | |
| 学籍番号 または職名 | | 氏名 ※2 | |
| 昨年度もしくは今年度の装置使用実績(どの装置でも可) 　　□ 有　　□ 無  今年度の利用ガイダンス受講　　　 　　□ 有　　□ 無 | | | |
| 講習希望日 | 第1希望 | 第2希望 | | 第3希望 |
| 曜日 午前　午後 | 曜日 午前　午後 | | 曜日 午前　午後 |
| 装置によっては使用者制限を行っています  実際の講習日程は担当者との打ち合わせにより決定いたします  講習日時・講習内容等に関する要望は以下にご記入ください | | | |
| 測定サンプルの概略  （形状や物質名等） |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 （指導教員） | 所属 |  |
| 氏名 | 印 |
| 連絡先 | 内線： 　E-mail ： |

※1 申し込みは必ず指導教員が行ってください。

※２ 装置、講習スペース等の都合により講習人数上限が2名になる場合があります。