

# 装置講習申込書

|             |                                                                                    |          |                                                       |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------|
| 装置名         |                                                                                    |          |                                                       |
| 講習希望者<br>※1 | 学籍番号<br>または職名                                                                      |          | 氏名                                                    |
|             | 昨年度の分析機器（どの装置でも可）使用実績                                                              |          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 今年度の利用ガイダンス受講                                                                      |          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 学籍番号<br>または職名                                                                      |          | 氏名                                                    |
|             | 昨年度の分析機器（どの装置でも可）使用実績                                                              |          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 今年度の利用ガイダンス受講                                                                      |          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 講習希望日       | 学籍番号<br>または職名                                                                      |          | 氏名 ※2                                                 |
|             | 昨年度の分析機器（どの装置でも可）使用実績                                                              |          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|             | 今年度の利用ガイダンス受講                                                                      |          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|             |                                                                                    |          |                                                       |
| 測定サンプルの概略   | 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<br>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<br>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 |          |                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |     |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|---------|
| 申請者<br>(指導教員)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 所属  |     |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 氏名  | 印   |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 連絡先 | 内線： | E-mail： |
| <p>以下項目に同意いただければ、チェックをつけてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 講習を受講した装置は継続的に(1ヶ月に1回程度)使用する<br/>         ※ 継続的な使用が見込まれない場合には依頼分析による測定を推奨します。</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 測定者認定後 1 ヶ月以内に必ず装置を利用する<br/>         ※ 1ヶ月以内に装置の使用実績が無い場合、測定者認定は取り下げられます。<br/>         ※ 認定取り下げによる同一受講者への再講習は1件あたり1万円を徴収します。</p> |     |     |         |

※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。