別記様式第２号

エックス線装置使用申込書

　　（管理者）

先端ゲノム研究センター管理者　　殿

申込年月日　　　令和　　年　　月　　日

所属・職名

ふりがな

氏名

登録番号

　長崎大学大学院医歯薬学総合研究科研究教育用エックス線装置放射線障害防止規程第１２条第６項の規定に基づき，下記のようにエックス線装置の使用の許可をお願いします。

　なお，使用にあたっては，本規程を充分に理解し，遵守します。

記

　１　使用施設名　先端ゲノム研究センター

　２　使用目的　　Skyscan1272による解析

　３　使用期間　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

　４　照射条件（予定）

　　　使用装置名：Skyscan1272

　　　使用回数：　　　　　　　　回／週

　　　電圧：　　　　　　kV，電流：　　　　　mA

　　　照射時間：　　　　分／日

　　　線量：　　　　　　Gy（距離＝　　　　　cm）

　　　照射物：

　　　照射野：

［注］　使用期間は当該年度限りとする。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理者　　　　　先端ｹﾞﾉﾑ研究ｾﾝﾀｰ長 | 装置管理責任者　共通機器管理部門長 | 登録番号承認　　放射線総合ｾﾝﾀｰ長 |
|
| 印 | 印 | 印 |