**※教育訓練を受講し、健康診断を受診しなければカードリーダーの登録はできません。**

**※本申請書の提出者は学部学生を対象としていません。大学院学生以上を対象としています。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日申請

**２０２５年度強力Ｘ線装置・X線回析装置利用計画書**

**兼カードリーダー資格登録申請書**

強力Ｘ線装置管理委員長　殿

BKC地域連携課長　殿

下記の者につき、以下の室の入室の登録をいただきたく申請いたします。

**利用施設建物名　エクセル２　１Ｆ IC扉番号：DD0112　部屋名：強力Ｘ線装置室**

**利用施設建物名:エクセル２（１Ｆ）　IC扉番号：DD0108　部屋名：理工学研究所第4実験室（X線回析装置）**

（入室が必要な部屋の取り消し線を削除すること）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学生証番号/教職員コード |  | 学年/職位 |  |
| 所属学部・学科 |  | | |
| (フリガナ)  申請者氏名 |  | | |
| メールアドレス |  | | |
| 連絡先 |  | 内線 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究課題 | | |  | | | | |
| 指導教員名(院生のみ記入) | | | | | 印 | | |
| 試料名 | |  | | | | 試料形態 |  |
| 試料の安全性と対策 | | | |  | | | |
| 教育訓練受講、健康診断受診確認  （それぞれ受講、受診していればチェック） | | | | | | □　教育訓練  □　健康診断 | |
| 年間利用計画 | (目的)  (計画) | | | | | | |

|  |
| --- |
| 事務局受付印 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局  確認欄 | □　教育訓練  □　健康診断 |

本申請書は指導教員から押印不要のメール添付で申請が可能です。

（※学生本人からのメール添付での申請は不可）

提出先：rikouken@st.ritsumei.ac.jp