

# 中央分析センター一部局管理装置 利用申込書

申込日	20 年 月 日		
利用責任者	予算管理者名をご記入の上、押印をお願いいたします。		
	氏名	印	所属部局
	部門・講座等		
	連絡先 TEL	( 内 線 : )	
E - Mail :			
上記責任者と異なる場合	利用者	氏名	職・学年
		所属	
		TEL	( 内 線 : )
		E-Mail	
	経理担当者	氏名	
		所属	
		TEL	( 内 線 : )
		E-Mail	
支払経費 予算の種類を選択し、所管コードまたはプロジェクトコードをご記入ください。3月分は年度を跨いでの処理となりますのでご注意ください。			
<input type="checkbox"/>	(1)授業料／自己収入 3月分は4月分と併せて請求	コード:	
<input type="checkbox"/>	(2)寄附金 3月分は4月分と併せて請求	コード:	
<input type="checkbox"/>	(3)受託研究費 3月分は原則利用不可	コード:	
<input type="checkbox"/>	(4)共同研究費 3月分は原則利用不可	コード:	
<input type="checkbox"/>	(5)科学研究費 3月分は利用不可※	コード:	※3月は翌年度継続課題の基金に限り利用可
<input type="checkbox"/>	(6)その他( )	コード:	
利用装置 ご利用の装置とご希望の利用方法を選択してください。自主測定は操作に習熟した方のみご利用いただけます。			
<input type="checkbox"/>	レーザーイオン化飛行時間質量分析装置 AXIMA-CFR Plus (□依頼測定 2,400 円/件 □自主測定 1,200 円/時間)		
<input type="checkbox"/>	高速液体クロマトグラフ質量分析計 LCMS-IT-TOF (□依頼測定 10,000 円/件 □自主測定 1,200 円/時間)		
<input type="checkbox"/>	高速液体クロマトグラフ質量分析計 LCMS-8050 (□依頼測定 8,200 円/件 □自主測定 1,500 円/時間)		
<input type="checkbox"/>	共焦点・超解像顕微鏡 TCS SP8 STED (自主測定 1,500 円/時間)		
<input type="checkbox"/>	セルアナライザー EC800 (□依頼測定 10,000 円/件 □自主測定 1,800 円/時間)		
<input type="checkbox"/>	セルソーター SH800 (□依頼測定 10,000 円/件 □自主測定 1,800 円/時間)		
<input type="checkbox"/>	次世代シーケンサー MiSeq (自主測定 250 円/時間)		
利用日時(自主測定の場合) 利用終了後に実際の利用についてご記入ください。			
年 月 日 時 分 ~ 年 月 日 時 分			
利用時間計:		時間	サンプル件数: 件

## 【以下中央分析センター及び登録装置責任者記入】

(登録装置担当者は、確認後\*に押印ください)

受付番号	受付日	利用承認者印		
	年 月 日	中央分析センター長	農学研究院研究教育支援センター長	
			装置管理者*	
利用の種類	自主測定	依頼測定	利用料	円
利用時間・件数	時間	件		