大阪大学大学院医学系研究科附属共同研究実習センター利用申請書・教室登録願（新規・変更）

大阪大学大学院医学系研究科

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 附属共同研究実習センター長殿 | 大学名,部局名,会社名等 |  |
| 申請日: |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 教室名, 部署名等 |  |
|  | 支払責任者氏名（身分） |  |
| 区分 | 利用料請求書送付先 |  |
| □ | 大阪大学の他部局 |  | 担当者氏名（身分） |  |
| □ | 他大学、公的研究機関 | 部署名, 係名等 |  |
| □ | 企業、民間研究機関 | 電話番号 |  |
| 教室番号（共同研記入） | メールアドレス |  |
|  |  | 住所 | 〒 |  |
|  |

以下に示すとおり大阪大学大学院医学系研究科附属共同研究実習センターを利用したく申請します。

利用希望機器・受託業務（※1はJST機器、※2は経産省機器）　　変更時の追加分は赤■で選択

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ | 共焦点レーザー走査顕微鏡 (Olympus・FV3000倒立型) | □ | 生体分子間相互作用解析装置 (GE Healthcare・Biacore T200) |
| □ | 共焦点レーザー走査顕微鏡 (Olympus・FV1000-D倒立型) ※1 | □ | フロア型超遠心機 (Beckman Coulter・XPN-90 Biosafety) |
| □ | 共焦点レーザー走査顕微鏡 (Olympus・FV1200正立型) | □ | 卓上型超遠心機 (Beckman Coulter・Optima MAX-XP) |
| □ | 共焦点レーザー走査顕微鏡 (Carl Zeiss・LSM710) ※2 | □ | ドラフトチャンバー (DALTON・DFV-12AK) ※1 |
| □ | 超高解像度光学顕微鏡 (Carl Zeiss・ELYRA S1) | □ | レーザーマイクロダイセクション (Leica・LMD7000) ※2 |
| □ | 透過型電子顕微鏡 (Hitachi・H-7650)  | □ | クリオスタット (Leica・CM3050S) ※2 |
| □ | 走査型電子顕微鏡 (Hitachi・S-4800)  | □ | 受託業務・ゲノム編集サポート事業(学内限定) |
| □ | 卓上電子顕微鏡 (Hitachi・TM-1000)  |  |  |
| □ | その他（機器名・型式を記入。大阪大学内の方のみ記入。 |
| 追加の場合は既申請機器の後に赤字で記入）使用ユーザー名 |
| 機器を使用する可能性のある全てのユーザー氏名を記入。追加の場合は既申請者の後に赤字で記入。 |
|  |
| 実験内容 |
|  |

|  |
| --- |
| 共同研機器の存在を知った経緯 |
| □ | 共同研HPを見て | □ | 以前大阪大学医学部に在籍していた | □ | 大阪大学医学部の知り合いからの紹介 |
| □ | 以前大阪大学（医学部以外）に在籍していた | □ | 大阪大学（医学部以外）の知り合いからの紹介 |
| □ | その他（具体的に記入： |  | ） |

お問合せ先：共同研究実習センター管理室　 Mail：staff@ctrlab.med.osaka-u.ac.jp TEL：06-6879-3790

◇「予約・利用記録システム利用にあたっての留意事項」を遵守します。

◇医学部および医学系研究科の利用者が優先であることを理解し、機器の予約が混んでいるときは利用を控えます。

◇サンプルが病原体(HEVなど)に感染している可能性はありません。

◇使用後は機器や実験台を70％エタノールなどで必ず消毒します。

◇利用者側の過失により機器等に損害が生じた場合、修理、弁償などは共同研の指示に従います。

◇学外利用を希望される場合、新型コロナウイルス感染防止対策等について本学および当センターの対応に遵守します。

◇共同研の設備等で得られたデータが論文の作成に寄与した場合、その論文内に共同研または担当者の援助に対する謝辞を記載します。

共同研：大阪大学大学院医学系研究科附属共同研究実習センターの略称

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支払責任者署名（自署）： |  |  | 受付 | 承認 | 登録 |
|  |  |  |