

令和2年度 近畿大学原子炉利用共同研究等計画申請書

|  |  |                            |  |                    |  |   |  |                       |  |                |  |                   |  |         |  |
|--|--|----------------------------|--|--------------------|--|---|--|-----------------------|--|----------------|--|-------------------|--|---------|--|
| ※ 課題系統   |  | ※ 計画番号                     |  | -                  |  | ※ 総括責任者氏名                                 |  |                       |  |                |  |                   |  |         |  |
| 1 共同研究等計画名   |  |                            |  |                    |  |   |  |                       |  |                |  |                   |  |         |  |
| 2 共同研究等計画代表者   |  | ふりがな氏名                     |  | 所属機関・部局名           |  | 職名  |  |                       |  |                |  |                   |  |         |  |
| 令和2.4.1現在の所属・職名等を記入願います。                                       |  | (ふりがな)                     |  | 同所在地               |  | 〒 _____                                   |  |                       |  |                |  |                   |  |         |  |
|  |  | (氏名)                       |  | 連絡先                |  | TEL: ( ) 内線<br>FAX: ( )                   |  |                       |  |                |  |                   |  |         |  |
|  |  | 最終学歴 (修了年次)                |  | 学位・放射線取扱主任者免状等     |  | 放射線業務従事者としての登録の有無                         |  | E-mail:               |  |                |  |                   |  |         |  |
|  |  | (記入例)<br>**大・工・院・博士 (H5.3) |  | 博士 (工学)<br>1種主任者免状 |  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 |  | ***** @ ***-u. ac. jp |  |                |  |                   |  |         |  |
|  |  |                            |  |                    |  | 有 ・ 無                                     |  |                       |  |                |  |                   |  |         |  |
| * 3 共同研究等計画協力者   |  | ふりがな氏名                     |  | 所属機関・部局名           |  | 職名等 (学年)                                  |  | 最終学歴 (修了年次)           |  | 学位・放射線取扱主任者免状等 |  | 放射線業務従事者としての登録の有無 |  | E-mail: |  |
| 令和2.4.1現在の所属・職名等を記入願います。                                       |  |                            |  |                    |  |   |  |                       |  |                |  | 有 ・ 無             |  |         |  |
|  |  |                            |  |                    |  |   |  |                       |  |                |  | 有 ・ 無             |  |         |  |
|  |  |                            |  |                    |  |   |  |                       |  |                |  | 有 ・ 無             |  |         |  |
|  |  |                            |  |                    |  |   |  |                       |  |                |  | 有 ・ 無             |  |         |  |
| 4 共同研究等の計画概要 (共同研究等の意義・目的・課題との関連及び発表成果等を含む従来成果などについて400字程度で記載) |  |                            |  |                    |  |   |  |                       |  |                |  |                   |  |         |  |
| ( 新規 ・ 継続 ) ※令和元年度に申請中で、共同研究等のテーマが変更となる場合は、「新規」を選択してください。      |  |                            |  |                    |  |   |  |                       |  |                |  |                   |  |         |  |
| 5 共同研究等の課題系統 (○で囲んでください。)                                      |  |                            |  |                    |  | (1) 物理系 (2) 化学系 (3) 生物系 (4) 教育系           |  |                       |  |                |  |                   |  |         |  |
| *6 出張計画  |  |                            |  |                    |  |   |  |                       |  |                |  |                   |  |         |  |
| 出張者氏名  |  | 所属機関                       |  | 職名                 |  | 出張希望回数                                    |  | 出発地                   |  | ※ 出張査定回数       |  |                   |  |         |  |
|  |  |                            |  |                    |  | 宿泊を伴うもの 日帰り                               |  | 所属機関の所在地              |  | 宿泊を伴うもの        |  | 日帰り               |  |         |  |
|  |  |                            |  |                    |  | 泊日 ( 回 ) 回                                |  | 市 ~ 東大阪市              |  | 泊日 ( 回 )       |  | 回                 |  |         |  |
|  |  |                            |  |                    |  | 泊日 ( 回 ) 回                                |  | 市 ~ 東大阪市              |  | 泊日 ( 回 )       |  | 回                 |  |         |  |
|  |  |                            |  |                    |  | 泊日 ( 回 ) 回                                |  | 市 ~ 東大阪市              |  | 泊日 ( 回 )       |  | 回                 |  |         |  |
|  |  |                            |  |                    |  | 泊日 ( 回 ) 回                                |  | 市 ~ 東大阪市              |  | 泊日 ( 回 )       |  | 回                 |  |         |  |

(注) 1. ※印の欄は記入しないでください。 2. \*の欄に書き込みきれない場合は、同様の形式で用紙を作成の上添付してください。  
3. 6 出張計画欄の「出張希望回数」については、採択された場合に必要出張回数を記入してください。

1 共同研究等計画名

7 共同研究等の計画の進め方（具体的に記入すること。近大炉を特に必要とする理由などを含めて400字程度で記載）

8 他の原子炉共同研究等の使用を申し込んでいる場合は、その申込先及びその課題又は計画名

| 9  | 項 目                          | 使用希望日数等 |       |
|--|------------------------------|---------|-------|
|  |                              | 予算措置希望  | 使用者負担 |
| 原子炉<br>使用<br>計画  | ① 原子占有使用                     | 日       | 日     |
|  |                              | 計 時間    | 計 時間  |
|  | *入室のみの(原子炉を使用しない)場合、○印を記入    |         |       |
|  | *1日6時間を超える長時間利用を特に必要とする場合の理由 |         |       |
|  | ② 原子炉相乗使用                    | 日       | 日     |
|  |                              | 計 時間    | 計 時間  |
| 測定器<br>及び<br>装置<br>の<br>使用<br>計画                             | ③ その他の使用 ( )                 | 日       | 日     |
|  |                              | 計 時間    | 計 時間  |
|  | 項 目                          | 使用希望時間  | 備 考   |
|  | 多重波高分析器 4000 チャンネル           | 時間      |       |
|  | ポータブル多重波高分析器 4096 チャンネル      | 時間      |       |
|  | Ge検出器 (HPGe)                 | 時間      |       |
| GMカウンター  | 時間                           |         |       |
| 高速中性子測定装置<br>( <sup>3</sup> He 比例計数管及びBF <sub>3</sub> 比例計数管) | 時間                           |         |       |
| 生物照射用X線発生装置  | 時間                           |         |       |
| バイオイメージングアナライザー  | 時間                           |         |       |
| 電子天秤   | 時間                           |         |       |
| 倒立顕微鏡  | 時間                           |         |       |
| その他の装置 ( )   | 時間                           |         |       |
| 11 必要な消耗品類<br>(名称・数量)  |                              |         |       |

(注) 1. その他の施設、装置名は ( ) 内に記入してください。