SAGA-LS受理日

年　　月　　日

課題番号：

（様式第３号）



九州シンクロトロン光研究センター

2025.02

□県有ビームライン課題申請書（重点分野利用）

□県有ビームライン利用届出書（重点分野利用）

・文書名は**申請書・届出書の一方を選びチェック**してください。

・利用届出書は**＊**の項目のみ変更可能です。

・利用届出書は、利用日の**７日前**までに提出してください。

・記入内容に不確定事項がある場合は、事前に利用相談をご利用ください

（詳細は当センターホームページ（<https://www.saga-ls.jp/>）からご確認ください）

・記載内容に変更がある場合は必ず再提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 西暦　　　年　　月　　日 |

|  |
| --- |
| 実験課題名（注：課題名には実験方法と試料名（例えば、液晶材料）を含めてください。）（日本語名）（英語名） |

|  |
| --- |
| **重点分野について**※佐賀県が指定する下記重点分野のうち、該当する分野にチェックください）☐半導体関連分野　☐エネルギー関連分野　☐農林水産関連分野 |

|  |
| --- |
| 本課題研究により期待される県内産業等への効果について（欄外※を参照の上、記入ください） |

※上記の重点分野において、本研究により期待される効果を記入してください。

※本欄については４～５行で簡潔に記入し、詳細な概要については本申込書内「実験の概要」内、「期待される成果」に記入してください。

|  |
| --- |
| 実験責任者（注：実験当日に来所し、実験の中心となる方を記入してください。実験責任者が来所できなくなった場合は、事前にご相談ください。学生は実験責任者になれませんが、博士研究員等の大学の職員は可能です。） |
| （氏　　　名）　　　　　　　 |  | （ローマ字名） |  |
| （所属、職名） |  |
| （住　　　所） | 〒 |
| （連　絡　先）　　　　　　　　　　　　　　　 | TEL |  |
|  | E-mail |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **＊**実験参加者（注：実験責任者を含め全員記入して下さい。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 所　　　　属 | 職　名 |
| (実験責任者) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用希望ビームライン（BL）及び利用希望等

|  |  |
| --- | --- |
| 利用希望BL、及び実験手法 | （注：1課題につき1本のBLのみ利用可能です。）（例：実験手法 X線回折、☑BL15☑第1実験ハッチ） 1. 希望BL：

☐BL07(☐光学ハッチ、 ☐第1実験ハッチ、 ☐第2実験ハッチ)☐BL09 ☐BL10 ☐BL11 ☐BL12 ☐BL15 ☐BL18②実験手法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※BL07のイメージングについては、以下より選択ください。☐マイクロCT（光学ハッチ、含クライオマイクロCT）☐大視野吸収CT（実験ハッチ2）☐大視野位相CT（実験ハッチ2）☐その他（利用相談で決めた手法） |
| 希望入射回数 | （注：原則、利用日は火曜日～金曜日の平日で、火曜日のみ２回入射となります。）☐2回入射 (10:00～15:00, 16:30～21:00)☐1回入射 (10:00～21:00)☐どちらでも可 |
| 利用希望日数 | ※（）内自由記述：平日火～金の利用不可日を記述してください。※本記載日程を参考にスケジュール調整、利用決定を行いますので、十分ご留意ください。４月：　日間（利用不可日：　　　　　　　　　　　）５月：　日間（利用不可日：　　　　　　　　　　　）６月：　日間（利用不可日：　　　　　　　　　　　）７月：　日間（利用不可日：　　　　　　　　　　　） |
| 日程を調整するにあたって、特に留意を希望する事項があればご記入ください。 |
| 生物試料の持込み | ☐なし☐あり（ありの場合は事前に利用相談をご利用ください） |
| 高圧ガスの持込み | ☐なし（ビームライン備え付け分を使用する場合はこちら）☐あり（新規にボンベ等で持ち込む場合はこちら） |
| 消耗品等の使用 | ☐なし☐あり（　　　　　　）※詳細を記載ください（液体窒素等） |
| 持ち込む装置、器具等 | （注：記憶媒体等はウイルスチェック済のものであること。）・装 置 名：（メーカー名/自作等）・仕　 様：（電圧、電流、圧力、温度等）・安全対策： |
| 利用を希望する当センターの装置、器具等 | 利用を希望する当センターの装置、器具等（注：試料搬送導入機、ケミラボ等）・ケミラボ：（　月　日　：　　～　　：　　）　目　　的：・そ の 他： |
| その他 | （注：申込前に当センター研究員と打ち合わせをされている場合は、その旨ご記入ください。） |

 |

|  |
| --- |
| 実験の概要1.本実験課題の狙いと特色（実験の方法と関連付けて400～600文字程度で記述してください。）2.これまでの実験結果および、その結果との関係（本実験課題の背景、経緯について、外部状況等を踏まえて600～800文字程度で記述してください。当研究センターで本実験課題と同種の実験、または関連する実験を行ったことがある場合は、それらの実験結果および、その結果と本実験課題との関係を記述して下さい。）3.期待される成果（公益的意義、産業への波及効果、学術的発展性等の何れかに関して400～600文字程度で記述してください。）4.本課題と直接関係する実験参加者の主要論文等（最大10件程度） |

|  |
| --- |
| 実験の方法1.測定手法、測定装置、レイアウト等2.測定試料、濃度、測定条件(試料の詳細は、別途、持込試料等の記入欄に全ての試料について記入要。「測定条件」は、例えば、外場印加や雰囲気ガス充填、真空中で粉末試料、揮発性試料、あるいは装置に対する腐食性試料等の測定を必要とするか否かを含めて記述してください。測定条件は、例えば、Fe(100)単結晶薄膜の面内Ｘ線回折データ、試料温度300～500K、2θ角度範囲20°～70°、精度0.01°等記述してください）3.測定時間の見積り |

**＊**持込試料等（測定試料、化学薬品、ガス等）

・全ての持込試料等について、別紙「持込試料等（測定試料、化学薬品、ガス等）リスト」に全

ての事項を記入してください。原則持ち帰りとなります。

・**利用届出書での持込試料等の追加はできません。**

**持込試料を追加・変更される場合は、別紙を再提出してください。**

・申請者の所属機関の安全基準を満たしていることが必要です。

・他BLの実験者および研究センター職員の安全確保のため、または法令に準拠して研究センター

の判断で持込を制限することがあります。ご承知おきください。

・国際規制物質（核燃料等）および放射性物質を扱う実験、動物実験（生きた哺乳類、鳥類、爬虫

類）、組換えＤＮＡ実験等は現在実施できません。

・生物試料の持込みには事前の相談が必要ですので、センターまでお問い合わせください。

※**個人情報の取り扱いについて**：個人情報の適正な取り扱いの確保に関する規程（公益財団法人佐賀県産業振興機構個人情報保護規程）の趣旨に基づき、お預かりした個人情報は本申込・届出に係る手続きにのみ使用し、他の目的には使用しません。

※**放射線業務従事者登録について**：実験を行うには放射線業務従事者登録が必要です。放射線業務従事者登録申請書兼放射線作業従事承諾書の原本を毎年度、初回来所の10日前までに提出してください。