**SAGA-LSサマースクール2023　参加申込書**

申込日：2023年　　月　　日

|  |
| --- |
| 日　　 時：2023年8月23日（水）・24日（木）・25日（金）場　　 所：佐賀県立九州シンクロトロン光研究センター　〒841-0005　佐賀県鳥栖市弥生が丘八丁目7番地申 込 期 限：2023年7月14日（金）提　 出　 先：メール（sagalsevent@saga-ls.jp）又はFAX（0942-83-5196）にてお申し込みください。 |

1. 基本的事項欄

|  |
| --- |
| 記　入　内　容 |
| (1) 氏　　名 | （フリガナ） | (2)年 齢 |  | (3)性 別 | [ ] 男　・　[ ] 女 |
| (4) 所　　属 | （機関名）  |
| （研究科・専攻等、又は部署名） |
| （所在地）〒 |
| (5) 職名、学年 | [ ] 学生（学年：　　　　　　　　　　　　）　　　　[ ] 社会人（職名：　　 　　　　　　　　　） |
| (6) E-mailアドレス |  |
| (7) 電話番号（常時連絡可能） |  |
| (8) コース、日程、実験手法の選択 | [ ] 初心者コース・講義（8/23） |
| [ ] 初心者コース・実習1日目（8/24） | 希望する実験手法（BL）： |
| [ ] 初心者コース・実習2日目（8/25） | 希望する実験手法（BL）： |
| 以下は初心者コース・実習を選択された方のみ記入をお願いします。 |
| (9) 今年度、当研究センターでの放射線業務従事者登録の有無（申込時点） | [ ] 有　　・　　[ ] 無（　　月　　日までに登録予定）8月9日（水）までに登録をお願い致します。 |
| (10) 学生教育研究災害傷害保険加入の有無（学生の場合） | [ ] 有　　・　　[ ] 無（　　月　　日までに加入予定）怪我の補償、物品の損害賠償に備え、加入が必須です。 |

2. 宿泊・弁当欄　「要」か「不要」にチェックしてください。チェックがない場合、「不要」とさせていただきます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日　程 | 宿泊（2,000円／泊） | 弁当（昼食）（400円／食） |
| 8月22日（火） | [ ] 要　・　[ ] 不要 | ― |
| 8月23日（水） | [ ] 要　・　[ ] 不要 | [ ] 要　・　[ ] 不要 |
| 8月24日（木） | [ ] 要　・　[ ] 不要 | [ ] 要　・　[ ] 不要 |
| 8月25日（金） | [ ] 要　・　[ ] 不要 | [ ] 要　・　[ ] 不要 |

【問合せ先】

公益財団法人佐賀県産業振興機構　九州シンクロトロン光研究センター　利用企画課（担当：内田、冨永）

E-mail sagalsevent@saga-ls.jp　TEL 0942-83-5017　FAX 0942-83-5196

※　ご記入いただいた情報は、名簿及び修了者のデータベースの作成用途以外には使用いたしません。