**別紙様式1-2**

**低温科学研究センター共同利用装置使用申請書（産学連携）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込年月日 | | 令和　　年　　月　　日 | |
| 研究課題 | |  | |
| 使用責任者  （支払責任者） | | 氏名:　　　　　　　　　印 | 所属:　　　　　　　　　　　　　職名: |
| TEL: | E-Mail: |
| 使用連帯責任者  （学内教職員に限る） | | 氏名:　　　　　　　　　印 | 所属:　　　　　　　　　　　　　職名: |
| TEL: | E-Mail: |
| 使用者 | | 氏名:  （主たる使用者） | 所属:　　　　　　　　　　　　　職名: |
| TEL: | E-Mail: |
| 氏名: | 所属:　　　　　　　　　　　　　職名: |
| 氏名: | 所属:　　　　　　　　　　　　　職名: |
| 氏名: | 所属:　　　　　　　　　　　　　職名: |
| 氏名: | 所属:　　　　　　　　　　　　　職名: |
| 使用希望装置　（○印） | | | |
| ・SQUID磁化測定装置（MPMS） | | | ・物性評価システム（PPMS） |
| ・磁化物性評価システム（MPMS3） | | | ・14 T超伝導電磁石 |
| 使用期間 | 令和　　年　　月　　日 – 令和8年 3月 31日 | | |
| 研究概要　（目的・測定内容など） | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 許可課題番号 |  | 令和　　年　　月　　日　　　　　　　許可・不許可 |
| 備　　　考 | | |

※使用終了後、もしくは年度末に、所定の報告書を提出すること。

また、共同利用による成果発表の際は、それがセンターで行われた旨を付記すること。