（必要事項を入力し、該当する□を■に変更してください。入力後は、**メール送信**してください。）

申請日　　　　年　　月　　日

鳥取大学研究推進機構研究基盤センター長　殿

申請者（利用責任者）

　所属：

　氏名・職名等：

下記のとおり、鳥取大学研究推進機構研究基盤センター利用の基本方針に基づき利用者登録の申請をします。なお、利用にあたっては、利用責任者が全ての責任を負います。

|  |
| --- |
| **利用責任者** 利用責任者が利用者として新規登録される場合は、利用者欄にも記入してください。 |
| 氏名 |  | 職名 |  |
| 所属 |  |
| 連絡先 | E-mail： | 内線： |
| □ ＶＢＬ棟玄関開錠の暗証番号の通知を希望します。（暗証番号の通知は、利用責任者のE-mailに送信します。） |

|  |
| --- |
| **利用部門：施設** |
| 鳥取 | □ 機器運用・研究支援部門：ベンチャー・ビジネス・ラボラトリー(ＶＢＬ)棟* 実験機器の一部は工学部に設置
 |
| □ アイソトープ管理部門：鳥取地区放射線施設* 別途「放射線業務従事者」登録手続きが必要です。
 |
| □ その他（具体的な場所・名称：　　　　　　　　　） |
| 米子 | □ アイソトープ管理部門：研究支援棟Ａ(米子地区放射線施設)* 別途「放射線業務従事者」登録手続きが必要です。
 |
| □ 機器運用・研究支援部門/遺伝子管理部門：研究支援棟Ｂ(遺伝子実験施設)* 実験機器の一部は医学部に設置
* 初めて利用する方は利用者講習を受講してください。
* 施設の入室にはカードキー（SECOM）が必要です。
 |
| □ その他（具体的な場所・名称：　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| **利用者登録料の支払責任者・予算** |
| 氏名 |  | 職名 |  |
| 所属 |  |
| 予算 | 財源名称注1： |
| 予算科目コード（科研費は課題番号-枝番）： |
| 予算階層５名称またはコード： |

1. 利用負担金の支払予算として登録済みの予算については、略称名をご記入ください。（例）：「授業－研究」

|  |
| --- |
| **利用者**（行が足りない場合は2枚目に記入してください。） |
| 機器予約システムの利用注2 | ｾﾝﾀｰ利用欄 |
|  |  | 研究支援棟Ｂカードキー発行注3 |
|  | 氏名 | 職名・課程 | 連絡先（内線）注4 |
| □ | □ |  |  |  |  |
| 所属： |
| E-mail： |
| □ | □ |  |  |  |  |
| 所属： |
| E-mail： |
| □ | □ |  |  |  |  |
| 所属： |
| E-mail： |

1. 機器予約システムからの登録通知メール（自動配信）や各種連絡は、記入されたE-mailアドレスに送信されます。
2. 先進医療研究センター米子地区動物実験施設と共通です。既に発行済みまたは申請済みの場合、申請は不要です。
3. 記入された内線は、予約状況画面（カレンダー）の利用者データとして表示されます（学内ネットワーク限定）。

利用責任者：

|  |
| --- |
| **利用者** |
| 機器予約システムの利用注2 | ｾﾝﾀｰ利用欄 |
|  |  | 研究支援棟Ｂカードキー発行注3 |
|  | 氏名 | 職名・課程 | 連絡先（内線）注4 |
| □ | □ |  |  |  |  |
| 所属： |
| E-mail： |
| □ | □ |  |  |  |  |
| 所属： |
| E-mail： |
| □ | □ |  |  |  |  |
| 所属： |
| E-mail： |
| □ | □ |  |  |  |  |
| 所属： |
| E-mail： |
| □ | □ |  |  |  |  |
| 所属： |
| E-mail： |
| □ | □ |  |  |  |  |
| 所属： |
| E-mail： |
| □ | □ |  |  |  |  |
| 所属： |
| E-mail： |

【利用者登録料について】

　利用者登録申請が承認された場合は，研究基盤センター利用負担金に関する細則（令和元年鳥取大学研究推進機構研究基盤センター会議承認）第２条に定める利用者登録料を徴収します。利用者登録料の徴収は，センター単位で行い，部門毎の徴収は行いません。

利用者登録料　　鳥取大学の教職員：毎年度3,000円

　　　　　　　　鳥取大学の大学院生，学部学生及び研究生：毎年度1,000円

申請書送信先：ric-shinsei@ml.orip.tottori-u.ac.jp