

電子線利用研究施設実験時間予約申請書

提出年月日(年 月 日)

採択課題名			
使用責任者	所属・職・氏名		
	電話・E-mail		
連絡担当者	所属・職・氏名		
	電話・E-mail		
共同実験者 所属・職・氏名			
目 的:			
実験内容(試料・装置・実験方法):			
使用希望 FEL 波長(nm) または X線エネルギー(keV)			
予備実験	実験希望時期		時間数または日数
本実験	実験希望時期		時間数または日数
使用実験室			
施設記入事項		(受付年月日) 年 月 日	
受付番号 ()		施設内担当者	
備考欄			

申請書は E-mail、FAX または郵送で電子線利用研究施設管理室に提出願います。
 電子線利用研究施設：〒274-8501 千葉県船橋市習志野台 7-24-1 日本大学理工学部船橋校舎
 電話: 047-469-5489 FAX: 047-469-5490 E-mail: office@lebra.nihon-u.ac.jp