

共同研究・共同利用実験者承諾書

大阪大学蛋白質研究所所長 殿

年 月 日

ふりがな

氏 名

印

性 別 男 女

所属・職名(学部, 研究科, 課程, 年次)

所属機関住所

〒

TEL _____ FAX _____

e-mail _____

自宅住所(学生・研究生のみ)

〒

下記により, 生体超分子解析ビームラインを利用した実験に参加することを承諾します。
また, (財)国際教育支援協会の「学生教育研究災害障害保険」又は同等以上の保険に加入していることを申し立てます(学生・研究生のみ)。

記

| 課題番号 | 課 題 名 | 実験責任者の所属 職名・氏名 | 実験期間 |
|------|-------|-------------------|-------------------------------|
| | | | 年 4月 1日 ～ 年 3月31日 |

その他, 裏面の記載事項を了承します。

当機関に所属する上記の者が, 年 4 月 1 日 ～ 年 3 月 31 日までの間, 実験に参加することを承諾します。

所属長・職名・氏名

職印

[提出]

本様式を持って所属長に願い出て承諾を得た後、実験グループの責任者に提出してください。

実験責任者は、グループ全員の承諾書をその他の書類とともに大阪大学蛋白質研究所所長に提出してください。

この様式は、複数件の実験に参加する研究者の場合、特に年度当初は所属長等の承諾が一回で済むようにしたもので、かならず一件には正本を添付し、残りのグループにはコピーを添付してください。

[有効期間]

当該年度間限りとします。

[実験期間]

実験グループとして存続する期間です。

[規則等の遵守]

大阪大学蛋白質研究所(以下「研究所」という)および SPring-8 の規則その他の関連法令を遵守するとともに管理・安全のために発する所長の指示にしたがっていただきます。

[安全の確保等]

放射線作業、高圧ガス、化学薬品等の取り扱い、クレーン・貨物自動車及び特殊自動車の使用等危険を伴う作業を行うときは、特に安全の確保に努めてください。

なお、これらの作業は、免許もしくは資格又はそれぞれの責任者の許可を得た上で行ってください。

[損害賠償等]

1. 研究所及び SPring-8 の施設・設備を故意又は重大な過失により滅失または毀損したときは、その損害を賠償していただきます。

2. 研究所および SPring-8 における人身事故については、責任をもって処理してください。

[実験の中止]

万一、ルールを守らなかったため、重大な事故を発生させ若しくはその恐れがあるとき、又は上記の事項に違反したときは実験を中止していただくことがあります。

[その他]

実験者は、不慮の事故に備えて傷害保険に加入していることが望ましいです。

実験者のうち、学生・研究生は財団法人日本国際教育支援協会の「学生教育研究災害傷害保険」又は同等以上の保険に加入していることの申し立て(承諾書に明記)をした者のみ登録します(特に証明書等の提出は不要)。