

## BL44XU チェックリスト

年 月 日

実験課題番号:

実験課題名:

実験責任者:

所属:

ビームライン利用期間

年 月 日 ~ 年 月 日 ( シフト)

ハッチ・実験装置に異常はありませんでしたか?

YES

NO

異常があった場合:

持ち込み物品・試料等は持ち帰りましたか?

YES

NO

今回のビームタイムで行ったこと

今回のビームタイムでやり残したこと

他のユーザーへのコメント等

ビームライン責任者への要望等

署名 \_\_\_\_\_