

**2021 年度生体超分子複合体構造解析ビームライン（大阪大学蛋白質研究所）
共同利用研究課題申請書 兼 共同研究員承諾書**

1 実験責任者（印または署名） (ふりがな) 氏 名 所属・職名		申請日 年 月 日 (印)			
連絡先住所 〒		旅費の支給を 希望する 希望しない			
Tel.		Fax.			
E-mail					
実験課題名					
(英 訳)					
実 験 組 織	氏 名 (ふりがなを ローマ字で) (実験責任者を含めて記入)	年齢・性別	所属 (大学・学部・学科)	職名 (学年)	Fax 番号または電子メールアドレス
研究の意義・目的・特色・期待される成果および研究の準備状況（本ビームラインを必要とする理由）					
試料名、安全性に対する記述・対策			希望ビームタイム（希望時期・希望時間）		
当機関に所属する上記実験責任者が、 年 月 日～ 年 月 日までの間、 大阪大学蛋白質研究所共同研究員になることを承諾します。					
所属長・職名・氏名			職 印		