**2023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  （ふりがな）  氏　　名 | | | | | | | | | 申請日　　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| 所属・職名 | | | | | | | | | 旅費の支給を  希望する　　希望しない | |  |
| 連絡先住所　〒 | | | | | | | | | | |
| 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） | | 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 |
| （実験責任者を含めて記入） | |  | |  | | |  | |  |
| 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）  ＊（　　）継続課題の場合には、左のかっこ内にチェックを入れ、進捗状況も記載してください | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |