

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					