**2024年度MicroED構造解析（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 | 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（MicroED構造解析を必要とする理由）＊（　　）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＊（　　）単結晶X線結晶構造解析で構造解析できなかった場合には、左のかっこ内にチェックを入れて情報を記載してください | 希望マシンタイム（希望時期・希望時間） |
| 測定データ公開の可否（共同研究の場合には，測定データの公的データベースへの登録を奨励させて頂きます）可・否（否の場合はその理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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 |