

様式1

※BL ○○

## ニューズバルビームライン利用申請書

平成 ○○年○○月○○日

公立大学法人兵庫県立大学  
高度産業科学技術研究所長 様

会社印（角印）と、代表者又は所属  
長印（丸印）を捺印。学術研究者に  
よる申請の場合は個人印のみ可。

（申請者）所 属  
役職・氏名

（会社名等）  
（役職 代表者又は所属長名）

ニューズバルビームライン（※BL ○○）を利用したいので、下記のとおり申請します。なお、利用するに当たり、裏面のビームライン（BL）利用条件を遵守します。

### 記

該当する利用種別に○を入れて下さい。  
（例：成果非公開有償利用の場合）

1 利用課題

2 利用種別

A 成果非公開

B 成果公開

【トライアルユースを希望する・しない】

産学連携課題による  
トライアルユース利用  
の場合のみ記入。

■産学連携課題の場合

連携企業研究者 所属：（会社名）

氏名：（研究者名）

3 利用希望日

4 利用シフト数

（1シフトは4時間単位です。）

5 利用者

利用計画書（別紙1）のとおり

どちらかに○を入れて  
下さい。

6 危険物、化学薬品、生体試料等の持込み

【あり・なし】

7 上記6において「あり」の場合

申告書（別紙2）のとおり

（※に利用希望ビームライン番号を記入してください。）

必ず1ページ目（利用申請書）と両面印刷の上、必要箇所に押印をお願いします。

（裏面）

### ビームライン（BL）利用条件

（利用報告及び支払い、利用日の変更）

- ・ 利用者は、BL 利用後に BL 担当者が作成した BL 利用状況報告書（様式4）の内容を確認の上、署名又は押印し、速やかに BL 担当者へ提出すること。この利用状況報告書により BL 利用料金は算定される。
- ・ 原則として、BL を利用した月の翌月に請求書はまとめて発行されるので、利用者は請求書により利用料を支払うこと。振込手数料は利用者負担とする。
- ・ 利用者は、BL を利用する日が利用承認された日から変更する場合は、原則として事前に利用変更届（様式3）により所長へ届け出ること。

（利用者の遵守義務）

- ・ BL の管理者の指示又は指導に従い、善良な管理者の注意をもって利用すること。
- ・ 危険物、化学薬品、生体試料を持ち込む場合は利用申請書に必要な事項を記載すること。
- ・ この BL 利用条件に定める事項のほか、大学が BL の利用に関して別に定める事項に従うこと。
- ・ 研究所の教職員の指示に従うこと。

（増改修等の禁止）

- ・ 利用者は大学の承諾を得ないで BL の利用権を他人に譲渡し、又は転貸してはならない。

（必要費等請求権の放棄）

- ・ 利用者は BL に投じた必要費、有益費その他の費用があっても、これを大学に請求することはできない。

（実地調査等）

- ・ 所長は、BL の利用について臨時実地に調査し、又は利用者に対して所要の報告を求めることができる。この場合において、利用者は、その調査を拒み、又は報告を怠ってはならない。

（利用の承認の取消し）

- ・ 所長は、利用者がこの BL 利用条件に違反したと認める場合は、承認の全部又は一部を取り消すことができる。

（現状回復義務）

- ・ 利用者は、その責に帰すべき理由により BL 及びその関連施設又は設備を滅失し、又は損傷した場合は、自己の負担においてこれを現状に回復し、又はこれに要する費用を負担しなければならない。

（損害賠償責任）

- ・ 利用者は、その責に帰すべき理由により大学に損害を与えた場合は、その損害を賠償しなければならない。

利用計画書 ( BL ○○ )

利用希望日	利用シフト数	備考
○年 ○月 ○日	○	BL 担当者と調整の上、 記入。
○年 ○月 ○日	○	
年 月 日		トライアルコースは原則として 4シフトまで。
年 月 日		
年 月 日		
利用シフト数合計		

※利用料金概算

基本料金 (円) …①			
利用ビームライン	単価	シフト数	計
01,02,03,05,06,10,11	48,000 円	○	○○○○○円
07	71,000 円		
09	95,000 円		
LEENA	32,000 円		

トライアルコースの場合、基本料金・高度化機器利用料金  
共にシフト数のみ記入し、各金額欄は空欄。

高度化機器利用料金 (円) …②				(*)は利用必須	
利用高度化機器			単価	シフト数	計
BL05	A	数値制御方式二結晶分光器(*)			
		BL 制御の高度化(*)	5,500	○	○○○○円
	嫌気性試料導入システム・in situ 測定システム		4,600	○	○○○○円
	B	BL 制御の高度化(*)	12,200		
嫌気性試料導入システム・in situ 測定システム		11,200			
BL07	A	多層膜鏡分光器(*)			
		蛍光分光分析などの評価装置			
	B	高エネルギー分解能電子分析アナライザー			
放射光マイクロビーム化・真空制御調整システム(*)					
BL09A	分析ステーションへの発光分光装置				
BL10	EUV レジストの反応解析用回折格子				
	大型 EUV ミラー用反射率計				
BL11	先端ものづくり産業ビームライン (*)				
	3次元微細構造形成用精密多軸スキャンステージ				
LEENA	小型加速器によるテラヘルツ光源の高度化				
合 計 (①+②)					○○○○○円

利用する高度  
化機器は BL  
担当者と調整  
の上、記入。

※ここに記載する料金は申請段階での  
概算です。実際の利用料は利用後に報  
告される「利用状況報告書」記載の利  
用実績に基づき請求致します。

※利用代表者

利用者(担当者)の連絡先を記入。

所属： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

住所：〒 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

E-mail： \_\_\_\_\_

別紙2

危険物、化学薬品、生体試料等持ち込み申告書

ニュースバルビームライン（BL）を利用するにあたり、標記物品を下記のとおり持ち込みたいので申告します。

なお、持込方法及び廃液の取扱いについては、研究所側の指示に従います。

記

〔危険物、化学薬品、生体試料等のリスト〕

危険物品名等	形状	数量	使用目的	安全性と取扱方法

注1 上のリストで足りないときは追加リストを添付すること。

注2 購入時に添付されている化学薬品安全データシート（平成4年7月1日労働省告示第60号「化学物質等の危険有害性等の表示に関する指針」による）の写しを1部添付すること。

様式 2

## ニュースバルビームライン利用承認書

平成 年 月 日

様

公立大学法人兵庫県立大学  
高度産業科学技術研究所長

平成 年 月 日付けで利用申請のあったニュースバルビームラインの利用について、審査した結果、ニュースバル放射光施設ビームライン利用規程第3条の規定に基づき、下記のとおり承認します。

### 記

- 1 利用ビームライン、利用日、利用シフト数等
- 2 条件
  - ・ 成果非公開
  - ・ 成果公開…利用後3ヶ月以内に成果公開する
- 3 利用料金
  - ・ トライアルユース適用のため無料
  - ・ 成果公開有償利用のため減免を適用する

基本料金	〇〇〇,〇〇〇円
高度化機器利用料金	〇〇〇,〇〇〇円
計	〇〇〇,〇〇〇円
	× (減免率 50%) = 〇〇〇,〇〇〇円
- 4 条件等
  - (1) 利用は承認されたシフト数内とします。
  - (2) 承認されたシフト数を超えて利用したい場合は、新たに申請してください。
  - (3) 上記料金は概算であり、請求は最終利用実績に基づきます。
  - (4) 但し有償利用で減免を受けた場合、成果報告書を提出して下さい。最終利用より3ヶ月以内に提出がない場合は減免なしとし、追加請求します。

様式 3

ニューズバルビームライン利用変更届

平成〇〇年〇〇月〇〇日

公立大学法人兵庫県立大学  
高度産業科学技術研究所長様

利用者（担当者）

所 属

氏 名

連絡先

E-mail

ニューズバル利用規程第 3 条第 2 項に基づき、利用承認を受けた日を下記 2 のとおり変更しますので、届出します。

記

- 1 利用承認日  
平成 2 5 年〇〇月〇〇日
- 2 利用日（変更予定）  
平成 2 5 年〇月〇日

※ 利用シフト数を増やす場合は新たに利用申請してください。