

様式 1

* B L ○○

ニュースバルビームライン利用申請書

令和 ○年 ○○月○○日

兵庫県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

申請者	所属名 ○○○○○株式会社 研究開発部
	役職・氏名 研究開発部長 ○○ ○○

※押印不要

ニュースバルビームライン（* B L ○○）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

- 1 利用課題 **次世代○○材料○○の○○分析**
- 2 利用種別 成果非公開 成果公開 ※いずれかにチェック（以下同じ）

【トライアルユース： 希望する 希望しない】

- 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

- 6 危険物、化学薬品、生体試料等の持込み
 あり なし

↓

「あり」の場合の危険物、化学薬品、生体試料等の内容…申告書（別紙2）のとおり

（注1）*に利用希望ビームライン番号を記入すること。

（注2）トライアルユースを希望する場合は、別紙3「トライアルユース利用実験計画書」も添付すること。

印刷する場合は、1 ページ目（利用申請書）の裏面になるよう両面印刷してください。

（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。
（大学の会計処理上、年度をまたいだ収納ができないため、年度後半の利用の場合請求時期・納期を前倒しさせていただくことがあるのでご注意ください。）
- ・ 利用者は、BL を利用する日について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に実地調査し、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。

別紙1は、利用申請書に必ず添付してください。

別紙1

利用計画書 (BL ○○)

利用希望日	利用シフト数	備考
○○年○○月○○日	2	BL 担当者と調整の上、記入してください。 ※トライアルコースの場合は、原則2シフトまで。
○○年○○月○○日	2	
年 月 日		
年 月 日		

※利用料金概算

※ここに記載いただく料金は申請段階での概算です。実際の利用料は、利用後に報告いただく「利用状況報告書」記載の利用実績に基づいて請求させていただきます。

(単価は税込み)

基本料金・・・①			
利用ビームライン	単価 (1シフトあたり)	数量	計
01, 02, 03, 10, 11	94,600 円	4 シフト	378,400 円
05	154,600 円	シフト	円
07	141,900 円	シフト	
09	189,200 円	シフト	
加算料金・・・②			
区分	単価 [単位]	数量	計
測定代行料	132,000 円 [1シフト]	シフト	円
休日等利用料 (希望日 :)	281,600 円 [1日(2シフト)]	日	円
合 計 (① + ②)			378,400 円

成果公開を希望される場合であっても、減免前の金額を記載

BL 担当者と調整の上、記入してください。

(注1) 高度産業科学技術研究所が試料の測定を代行する場合には、測定代行料が加算されます。測定代行料のシフト数は、基本料金のシフト数に連動します。

(注2) BLをやむを得ず休日等(土・日・祝日のほか、ニュースバル放射光施設の運転スケジュールにおいて停止期間とされている平日を含む。)に利用する場合には、休日等利用料が加算されます。ただし、休日等の利用は、研究所が承認した場合に限られます。

※ 休日等利用の利用時間は1日につき2シフト(固定)

(注3) 成果公開に係る減免(減免率:50%)が適用される場合は、基本料金のみ適用されます。

※利用代表者 所属名: ○○○○○株式会社 研究開発部 氏名: ○○ ○○
(役職名: 研究開発部長)

所属住所: 〒○○○○○○ ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

TEL: ○○○-○○○-○○○○ E-mail: ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

別紙2は、危険物、化学薬品、生体試料等の持込みがある場合、申請書に添付してください。

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
○○○○	粉末	1g	測定試料	無害。実験後、持ち帰る。

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。

別紙3は、トライアルユースを希望する場合、申請書に添付してください。

別紙3

ニューズバルビームライン
トライアルユース利用実験計画書

提出日：令和 年 月 日

利用課題名		
利用希望 ビームライン	<input type="checkbox"/> BL01 <input type="checkbox"/> BL02 <input type="checkbox"/> BL03 <input type="checkbox"/> BL05 <input type="checkbox"/> BL07 <input type="checkbox"/> BL09 <input type="checkbox"/> BL10 <input type="checkbox"/> BL11	<input type="checkbox"/> 成果公開 <input type="checkbox"/> 成果非公開*
利用代表者	所属名 (役職名)	氏名
利用希望日	令和 年 月 日～令和 年 月 日 (シフト)	
ニューズバル の利用経験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ↓ (利用時期： 年 月 利用したビームライン：BL 利用内容：)	
I. 研究概要	①申請に至った背景 ②実験の目的・意義 ③達成目標	

*成果非公開の場合でも、トライアルユースの利用件数及び利用分野については、ニューズバルホームページ等において公表されます。

<p>Ⅱ. 研究実施 計画 (試料、実験 方法、必要な 利用シフト数 の見積りなど)</p>	
--	--

※BL 担当者と相談の上、ご記入ください。

◎トライアルユースの結果が有用だった場合、今後引き続きニュースバルを利用されますか？

利用する

検討する

利用しない