

受付番号	
センター内対応者	

サイクロotron利用申込書（有償利用）

日付 / /

研究課題											
課題申込責任者 (氏名、所属、職名)						連絡先	電話				
							E-mail				
実験責任者 (氏名、所属、職名)						連絡先	電話				
							E-mail				
実験実施予定日	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日		
財源等					共同研究の企業名・補助金名称等						

実験参加者（枠に収まらない場合は別途リストを提出してください）

氏名	所属	身分	資格	輸管	氏名	所属	身分	資格	輸管

放射線発生装置

種類	加速粒子	エネルギー	最大ビーム電流	利用時間
ビームコース	備考			
利用形態	中性子照射	プロトン照射	重イオン照射	RI製造

標的またはビーム停止箇所

物質名	三態	持ち出し	放射化
-----	----	------	-----

放射性同位元素の生成（枠に収まらない場合は別途リストを提出してください）

核種	数量	化合物（薬剤）	三態	払い出し先	特記事項	核種	数量	化合物（薬剤）	三態	払い出し先	特記事項

特殊装置の利用・持ち込み

放射性物質	持ち込み	核種	寒剤	使用	安全講習の受講
高圧ガス	持ち込み	IASOへの登録	レーザー	使用	クラス
化学薬品・特定化学物質	持ち込み	IASOへの登録	クレーン	使用	免許
その他					

研究の概要（研究目的、実験内容、期待される結果を略記してください。）

□	放射化した標的是持ち出しません。
□	本利用は軍事関係の利用目的ではありません。