

受付番号	
提出日	
受理	

東北大学 電子光理学研究センター
電子ライナック・BST共同利用申込書

<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 再提出
-----------------------------	-----------------------------	------------------------------

(いずれかを選択)

(Web 公開: 可 否)

1. 申請課題名 (半角 80 字以内)	
2. 研究代表者	氏名:
	所属:
	職名:
	住所:
	e-MAIL:
	TEL: _____ FAX: _____
3. 所内連絡者	
4. 連絡責任者 (同上の場合も記入)	氏名:
	所属:
	職名:
	住所:
	e-MAIL:
	TEL: _____ FAX: _____
5. 分野	<input type="checkbox"/> 素粒子・原子核関連 <input type="checkbox"/> 放射化学関連 <input type="checkbox"/> 加速器ビーム物理 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
6. 使用実験室	<input type="checkbox"/> 第一実験室 <input type="checkbox"/> 第二実験室 <input type="checkbox"/> 第三実験室 <input type="checkbox"/> 光源加速器棟 <input type="checkbox"/> GeV ガンマ照射室 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
7. ビーム条件	エネルギー (_____ MeV), 電流 (_____ A) その他の希望 (_____)
8. 希望メンテナンス シフト数	
9. 希望時期	

	電子光センター 共同利用経験 Yes / No	氏名	所属	職名
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
10. 実験参加者	□ / □			
(研究代表者, 連絡	□ / □			
責任者を含む)	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			
	□ / □			

11. 実験の目的, 及び意義(冒頭にその概要を簡潔にまとめて記述した上で、分かりやすく具体的かつ明確に記述してください) ここには要約のみを記入し, 図表を含む詳しい説明は別紙で添付してください。別紙の書式は自由。

研究目的(概要) ※研究の目的について簡潔に記述して下さい。

12. 実験方法 (RI 製造の場合はビーム照射後のターゲットの取り扱い等を含む), 要求マシンタイムの根拠(ここには要約のみを記入し, 図表を含む詳しい説明は別紙で添付してください。別紙の書式は自由)
印刷時に文字がはみ出ないように注意。

13. 使用を希望するセンター備品 (Ge 半導体検出器の台数等), センターに希望する消耗品 (毒劇物などセンターで用意すべきものに限る)印刷時に文字がはみ出ないように注意。

14. 本研究に関連した従来の研究(申込者の発表論文を含む)及び, 本研究に関連して本センター(含 旧核理研)で実施した実験の課題番号, 題目, 実験結果, ELPH Annual Report (含 核理研報告)の提出の有無(既に採択された実験と重複して申請する場合には, 実験課題相互の関係, 優先度に関する考え, 既採択実験の進行状況, 終了までの予定を必要がある場合には, 別紙で説明してください。)印刷時に文字がはみ出ないように注意。

電子光物理学研究センター共同利用研究安全チェックリスト

本チェックリストは課題採択前の安全審査と、課題採択後の安全確認に用いるものです。実験環境について把握するため、予定されている作業についてご報告をお願いします。指摘事項に対する具体的な対策などは、所内連絡者にご相談ください。

1. 基本情報（必須）

申請課題名	
連絡責任者	
e-mail	
TEL	
使用予定実験室	<input type="checkbox"/> 第一実験室 <input type="checkbox"/> 第二実験室 <input type="checkbox"/> 第三実験室 <input type="checkbox"/> 光源加速器棟 <input type="checkbox"/> GeV ガンマ照射室 <input type="checkbox"/> その他（ ）

2. 実験に使用する予定があるもの（必須）

チェック項目		Yes / No
A. 一般作業関係		
クレーン作業		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
重量物運搬作業		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
配電盤から（コンセント以外から）電力を得る作業		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
深夜（22:00～翌6:00）作業		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
その他危険を伴う作業（具体的に： ）		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
B. 試薬・高圧ガス関係		
液体窒素		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
使用ガス	水素・重水素	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	エタン・メタン（PR ガス等混合気体を含む）	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	フロン類（四フッ化炭素など）	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	その他（具体的に： ）	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
危険物	エタノール	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	イソプロパノール	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	アセトン	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	その他（具体的に： ）	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

毒劇物	無機酸, アルカリ (毒物を除く)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	フッ化水素酸	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	その他毒物 (具体的に :)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	その他劇物 (具体的に :)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
その他 (具体的に :)		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

3. 放射線安全管理に関するもの

チェック項目	Yes / No
C. 放射線作業関係	
グループ中に本センターで5年以上従事者登録されていない人員がいる	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
一日 8 時間以上管理区域で作業する人員がいる	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
放射線発生装置室内で一日 1 時間以上作業する人員がいる (具体的に : <input type="checkbox"/> 第一実験室 <input type="checkbox"/> 第二実験室 <input type="checkbox"/> 本体室 <input type="checkbox"/> GeV ガンマ実験室 <input type="checkbox"/> 光源加速器棟照射室)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
300 μ Sv 以上の被曝をするおそれがある作業	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
密封小線源 (チェックソース) を当センター内に搬入	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
放射性同位元素(密封小線源除く)を当センター内に搬入または外に搬出	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
放射性廃棄物が発生する作業 (照射に必要なもの, ポリろ紙等は除く)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
密封線源を用いた作業 (密封小線源除く)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
非密封放射性同位元素を用いた作業 (使用核種リストに記載すること)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
D. 照射関係	
放射化物, 放射性廃棄物を生成する (具体的に :)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
非密封放射性同位元素を製造する (使用核種リストに記載すること)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
非密封放射性同位元素を一週間以上保管する	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
同様の照射の経験 (課題番号 :)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>

4. 使用予定核種(密封小線源除く)

核種 ^{※1}	数量 ^{※2} (kBq)	使用の種類	保管, 廃棄, 運搬

※1：リストから選択できない核種は”*”をつけて直接入力してください（例：*Fe-55）

※2：製造する場合は製造数量，使用のみの場合は使用数量を書いて下さい

5. 特記事項，その他（安全について特段の対策があればここに記述してください）

--