

高出力レーザー機器一時持込み及び使用届
(SPring-8/SACLA ユーザー)

Proposal Information	Proposal number	Beamline
	研究課題番号: <input type="text"/>	ビームライン名: <input type="text"/>
	研究課題名: Title of experiment	
	実験責任者: Project Leader	
所 属: Affiliation		<input type="text"/>

申請日：平成 年 月 日

公益財団法人高輝度光科学研究センター
安全管理室長 殿

下記の通り、レーザー機器の使用を届出ます。

1. レーザー機器管理者（実験責任者）

所属機関

氏 名 印

ID No.

電話番号

E-mail

2. レーザー機器管理者の所属長

所属機関

職 位

氏 名 印

電話番号

E-mail

3. 設置場所

4. 設置・使用予定期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

5. 使用目的 (別添 有 無)

6. 使用するレーザー (別添 有 無)

クラス: 3R 3B 4

運転モード: CW パルス

種類: _____

出力: _____

波長: _____

7. 使用に関する安全対策 (別添 有 無)

8. レーザ機器使用者 (別添 有 無) ※1. の管理者を除く使用者全員を記載
(所属機関・氏名)

所属機関	氏名

9. レーザ及び関連機器設置状況図面（別添 有 無）

（レーザ管理区域および警告標識の設置状況も示すこと）

-----<以下、ご記入不要です>-----

利用推進部長

氏 名 印

ビームライン担当者

氏 名 印

所 属

電話番号

部門長/室長

利用研究促進部門 部門長 印

産業利用推進室 室長 印

XFEL 利用研究推進室 室長 印

安全管理室記入欄	
該当レーザ機器の設置及び使用を承認します。	平成 年 月 日
	公益財団法人 高輝度光科学研究センター 安全管理室長