**機器利用に関する相談票**

**Discussion Form for Research Work**

年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談者 | 所属機関・研究室名 Institution・Laboratory |  | 氏名  Name |  |
| 連絡先 | 内　　線 Ext. |  | E-mail |  |
| 相談内容 | 【目的（Purpose）】 | | | |
| 【試料について（Sample Information）】  適宜図示して下さい。参考文献等があれば添付頂くとありがたいです。  Explain the sample with simple text, figures and references. | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設担当者記入欄 | | 対応者 |  |
| 対応案 |  | | |

ご相談いただいた後、対応可能な施設があるかどうか検討いたします。ご要望に沿えない場合もあることお含み置きください。

コアファシリティマネジメントセンター