

平成 年 月 日

分子科学研究所
極端紫外光研究施設長 殿

(指導教員)

所 属

職 名

氏 名

印

UVSOR施設利用に係る大学院生の派遣について（依頼）

このことについて、下記のとおり派遣させていただきますので、よろしくお願ひします。

記

1. 派遣者 所属・学年
氏 名
2. 派遣期間 自 平成 年 月 日
至 平成 年 月 日（泊日）
(当施設利用に係る旅費による派遣日程を記入願ひます)
3. 課 題 名
4. 課 題 番 号
5. ビームライン B L ー
6. 加入している 傷害保険の名称 「下記の該当種別に○印を付けて下さい」
 - ・ (財)日本国際教育支援協会「学生教育研究災害傷害保険」及び「学研災付帯賠償責任保険」
 - ・ その他 ()