

施設長	担当者

年 月 日

UVSOR 施設利用辞退届

極端紫外光研究施設長 殿

提案代表者

所属・職・氏名_____ 印

電話_____

FAX_____

E-mail_____

所内対応教官

所属・氏名_____ 印

先に採択通知のあった平成 年度（ 期）分子科学研究所 共同利用研究 UVSOR 施設利用について、下記のとおり辞退致したく御承認願います。

記

1. ビームライン
2. 研究課題（NO. ）
3. 辞退理由