

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施設利用に係る研究員の派遣について（依頼）

このことについて、下記のとおり派遣させますので、よろしく申し上げます。

記

1. 派 遣 者 所属・職名
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います)

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 「下記の該当種別に○印を付けて下さい」
傷害保険の名称
 - ・ (財) 日本国際教育支援協会学生教育研究災害傷害保険
 - ・ 未加入 (この派遣における傷害については、私指導教員がすべての責任を負います。)
 - ・ その他 ()