

* 安全委員

*印は本委員会にて記入

* 送付日 :
* 受付日 :
* 整理番号 :
チームライン :
安全委員 :
実験期間 :

UVSOR実験試料・化学薬品の取扱・処理届

UVSOR化学薬品安全委員会 殿

申請者 _____ 印

分子研	部門・施設		内線	
所 外	所属・職			
	T E L			
	F A X			
	e-mail			
自 宅	T E L			

UVSOR 利用実験において、下記のような試料・薬品を取り扱いますので届け出ます。

種 目	a. 所内利用	b. 課題研究	c. 協力研究	d. 施設利用	
課題名(aを除く)					
チームライン	BL	所内対応教官			
実験期間 (決定後記入)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
実験遂行者名 (責任者は氏名の 前にをつける)	氏 名	所 属	実験曜日	学生	経験の有無
			月・火・水・木・金・土		
			月・火・水・木・金・土		
			月・火・水・木・金・土		
a.化学薬品名			b.化学式		
c. 室温の蒸気圧(沸点、昇華点が200 以下のもの)					
使用量					
毒性、爆発性、可燃性など(概略)					

<u>使用形態・方法(概略)</u>				
<u>処理方法(概略、案)</u>				
UVSORでの過去の 利用歴	登録番号		実験期間	
	記載者名			
	<u>今回の変更点</u>			

以下はチェックされたものについて、詳細をお手元のA4版の用紙を用いて御回答下さい。

以下不要

物理的性質

化学的性質

毒性・爆発性・可燃性

使用方法

処理方法

システムブロック図

利用実績(自分の大学、または研究所等で)

その他

*

<担当委員コメント>
<委員会コメント>