**（Ｒ５年度）**

**医学系研究科附属未来医療イメージングセンター　使用計画書（学内）**

年　　　月　　　日提出

**医学系研究科附属未来医療イメージングセンター長　 殿**

教室名（グループ） 　　　 　 （　　　 ）

教室責任者氏名 　　　　　 ㊞

取扱責任者氏名 ㊞

電話番号（内線）　　　　　　 　　　e-mail：

グループ代表者氏名　　　　　　 　　　　　 ㊞

電話番号（内線）　　　　　　　　　　e-mail：

事務担当　氏名

電話番号（内線）　　　　　　 　　　e-mail：

**【共同研究者】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 身　分 | 氏　名 | 身　分 |
|  |  |  |  |

**【研究題目・実験概要】**

|  |
| --- |
|  |

**【使用区画】**

□基盤区画　　　　　□ＰＥＴ区画　　　　　□ガンマセル

ＰＥＴ区画使用の際にはＰＥＴ分子ｲﾒｰｼﾞﾝｸﾞ部門へ「利用申込書」を提出する必要があります。

使用計画を承認します。

使用に際しては放射線取扱主任者ならびに管理担当者の指示、注意事項を守り安全に取り扱う事。

**令和 　　年　 　月　 　日　承認**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| センター長　印 | 基盤研究部門長　印 | PET分子イメージング部門長　印 |
|  |  |  |

**（Ｒ５年度）**

**使　用　計　画**

**１．使用期間及び場所**

　　　使用期間　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日　（年度を越えないこと）

実験室　　１　　４　　５　　６　　動物実験室　　培養室　　他室（　 　　　　 　　　　）　　PET区画

**２．使用放射性同位元素**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 核　種 | 総　量（期間内使用数量） | １日使用数量 | 備考 |
|  |  |  |  |

**３．使用期間中に発生する廃棄物の種類と数量**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 廃棄物分類 | 形状 | 廃棄物量（単位） | 備考 |
| 可燃物不燃物難燃物無機液体有機ｼﾝﾁﾚｰﾀｰ廃液動物その他 | ｼﾝﾁｶｸﾃﾙ等 |  |  |

**４．使用希望機器及び持込み予定機器**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用機器（ＲＩ備品） | 各教室持込み機器 | 消費電力量 |
|  |  |  |

**５．ガンマセル**

|  |  |
| --- | --- |
| ガンマセル使用時間（年間） |  |

＊取扱責任者及びグループ責任者は「教官」であり、かつ放射線業務従事者として「登録」されて

いる必要（教育訓練受講、健康診断の受診が必須）があります。

＊取扱責任者に変更が生じた場合は、総務課企画係に連絡するとともにＲＩ管理部門にも

連絡して下さい。

＊グループ責任者変更の際には、ＲＩ管理部門への連絡のみで結構です。

＊使用料の請求に関しましては、事務担当者にご連絡を差し上げます。