

北海道大学・先端 NMR ファシリティの共用促進プログラム
利用申請書

提出日 平成 年 月 日

申請者（実験責任者）氏名（印または署名） (ふりがな) 氏 名		
所属機関名称・部署名・職名		
連絡先住所 〒		
電話番号	ファックス	E-mail アドレス
希望利用形態	<input type="checkbox"/> トライアルユース <input type="checkbox"/> 成果非占有利用 <input type="checkbox"/> 成果占有利用	
利用課題名		
研究概要・目的・達成目標（期待する成果）・課題・実施方法・課題終了後の展開		
希望利用実施時期及び時間 平成 年 月 日～ 平成 年 月 日 総利用予定時間 時間		
利用希望機器名 <input type="checkbox"/> 800 MHz 溶液（Agilent Unity INOVA） <input type="checkbox"/> 800 MHz 溶液（Bruker Avance III HD） <input type="checkbox"/> 600 MHz 溶液（Bruker Avance III HD） <input type="checkbox"/> 600 MHz 固体（JEOL JNM-ECA II）		
その他要望等		