久留米大学医学部 先端イメージング研究センター　利用申請書

Application form for Advanced imaging research center, Kurume Univ. Sch. Med.

申請日date

yyyy,mm,dd

代表利用者氏名Corresponding user name

○○　○○

代表利用者所属 Affiliation of corresponding user

○○○○

代表利用者連絡先contact info. of corresponding user

Tel ：

e-mail：

研究従事者（所属, 登録番号） List of collaborative user

○○ ○○ (○○○○)

○○ ○○ (○○○○)

研究課題名　Subject Title

研究期間 Periods

yyyy,mm,dd - yyyy,mm,dd

希望利用機器Requested devices

□　透過型電子顕微鏡　Transmission electron microscopy：　H-7000 / H-7650

□　走査型電子顕微鏡 Scanning electron microscopy：S-800, Quanta 3DFEG

□　共焦点レーザー顕微鏡 CLSM： FV-1000

□　多光子顕微鏡 Multiphoton microscopy：FVMPE-RS

□　FIB-SEM： Quanta 3DFEG

□　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　）

利用目的Purpose of use

Signature of the applicant Seal & Stamp (If any)