**文部科学省「ナノテクノロジープラットフォーム」事業**

**NIMS微細構造解析プラットフォーム**

**―　最先端計測共用基盤の構築　―**

**2020Aナノテクノロジープラットフォーム追加募集 課題申請書**

このファイルには、以下の二つの申請書を含んでいます。

１．NIMS微細構造解析PF利用登録申請書（p1-6）

２．NIMS BL15XU課題申請書（p7以降）

◆申請書記入についての問い合わせ先：

１．NIMS微細構造解析PF利用登録申請書について

NIMS微細構造解析プラットフォーム事務局

TEL: +81(0) 29-859-2310

FAX: +81(0) 29-859-2312

e-mail: nmcp@nims.go.jp

URL: http://www.nims.go.jp/nmcp/

２．NIMS BL15XU課題申請書について

NIMS高輝度放射光ステーション　BL15XUオフィス

e-mail: BL15XUoffice@ml.nims.go.jp

URL: http://www.nims.go.jp/webram/

◆申請書の提出先：

このファイルをBL15XUスタッフ宛てに電子メールにてご提出ください。

◆利用料金変更のお知らせ

**2020年4月1日より利用料金が変更されました。**

新料金は今回の課題募集から適用されます。

以下NIMS微細構造解析プラットフォームのウェブサイトをご覧ください。

http://www.nims.go.jp/nmcp/fee.html

**NIMS微細構造解析PF利用登録申請書（新規）**

**Application form for NIMS NMCP’s facility (New/Renew/Change)**

本年度、NIMS微細構造解析PFの施設・サービスを利用いたしたく、下記のように申し込みます

(I submit an application form in order to get approval to use NIMS NMCP’s facility or services in this fiscal year)。

**利用者（User）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属(Affiliation)： | | 氏名(Name)：  フリガナ： | |
| 職名(Title)： | 電話(Phone)： | | E-mail： |
| 機関の種類Organization Type：  □大企業Large enterprise □中小企業Small and medium-sized enterprise  □企業（その他）Other enterprise  □大学等University  □公的研究機関Public institution | | | |
| 年齢層Ages  □20代以下Under Twenties □30代Thirties □40代Forties □50代以上Over Fifties | | | |
| 所属住所(Address) 〒XXX-XXXX | | | |
| 所属は正式名でなおかつ所属部署まで記入願います。  Please fill in your formal affiliation and department.  所属部門の住所を記入願います。また、都道府県から記入願います。  Please fill in your affiliation address from the prefecture name.  同意する場合は□にチェックする(Please check in □ in case you agree).  約款の承認　Acceptance of The Terms  □ 利用報告書の提出・公開に同意します。  I agree with submission and publication of the user’s report.  研究不正防止等に係る宣誓　Promise never to do research misconduct  □ NIMSと締結する契約あるいは約款、及びその他NIMSの定める事項、及び自身が所属  る機関の規則を遵守します。  I promise to follow the contract content with NIMS and any rules established  by NIMS.  □ 研究活動における特定不正行為（捏造、改ざん及び盗用）、及びそれ以外の不正行為（不適切なオーサーシップ、二重投稿等）を行いません。  I promise never to do any research misconduct. | | | |

**責任者（Supervisor）**□利用者と同じ、省略。（Same as user. Input omitted.）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属機関(Affiliation)： | | 氏名(Name)：  フリガナ： | |
| 職名(Title)： | 電話(Phone)： | | E-mail： |
| 所属住所(Address) 〒XXX-XXXX | | | |
| 所属は正式名でなおかつ所属部署まで記入願います。  Please fill in your formal affiliation and department.  所属部門の住所を記入願います。また、都道府県から記入願います。  Please fill in your affiliation address from the prefecture name.  同意する場合は□にチェックする(Please check in □ in case you agree).  　□私はNIMS微細構造解析プラットフォームの施設・サービスの利用において、申請者の責任者となることを承認します。  　　I agree to become a supervisor of this proposal to your common facilities.  □ 利用者が所属機関にて一般的な安全衛生教育を受講済みであることを、責任者とし承認  します。  Ｉ approve that the user attended a lecture of general safety and health education in the affiliated institution. | | | |

※責任者の承認については事務局から必要に応じて確認の連絡をいたします。

Please check unless you disagree.

(We will contact supervisor to confirm his/her approval.)

※本サービスの申込みにより取得した個人情報は、本サービスの提供に関し利用し、それ以外には利用いたしません。

※Personal information acquired by applying for this service will be used for the provision of this service and will not be used otherwise.

**請求書送付先（Billing address）**

□利用者に送付 Send to user □責任者に送付 Send to supervisor

□その他の宛先に送付（下記にご記入ください↓）

Send to other address.(Please write the billing address.↓ )

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属機関(Affiliation)： | | 氏名(Name)：  フリガナ： | |
| 職名(Title)： | 電話(Phone)： | | E-mail： |
| 住所(Address) 〒XXX-XXXX | | | |
| コメントComments | | | |

**支払い方法(Payment）**

|  |
| --- |
| 【利用実績に基づく月毎（1ヶ月毎）の請求】 Deferred Payment (Pay every month)  ※請求書は毎月末締め、翌月中旬頃の郵送です。 ※お支払い期日までに指定の銀行口座にお振込ください。  振込手数料はご負担いただきますようお願いいたします。  ※NMCP office closes the accounts at the end of the month, then sends a bill in the middle of the next month.  ※The payment must be made to the designated bank account by payment due date which is listed in the invoice. Please note that the payer is responsible for any bank charges incurred in transferring fees. |
| ※前払いをご希望の場合は、事務局へご相談ください。  利用申請時間に基づいてのご請求（概算金額）となり、お支払後、利用申請時間に満たない場合でも、返金は致しかねます。 また、事前利用請求時間を超過された利用料金については、追加請求となりますので事務局よりご連絡させて頂きます。  ※Please contact NMCP office and then consult, if you wish advance payment.  NMCP office charges the usage fee which is calculated based on the schedule in advance. We cannot refund it after the payment, even if the schedule became shorter than the user applied.  If the user exceeded the scheduled time, NMCP office would ask an additional payment.  ※年度内での支払い方法変更、請求書送付先・宛名変更等につきましては 別途、手続きが必要となりますので、事務局【nmcp@nims.go.jp】までご連絡下さい。  ※If you need to modify your billing information and payment options, please contact NMCP office. [ nmcp@nims.go.jp ] |

**NIMS微細構造解析PF利用登録申請書（新規）**

**Application form for NIMS MCP’s facility (New/Renew/Change)**

**研究テーマ名 (Research theme)：**

|  |
| --- |
|  |

**研究概要 (Summary of Research) ：**

|  |
| --- |
|  |

**※250文字以内でお願いします。**

**※Please input 250 characters or less.**

**備考欄 (Notes)：**

|  |
| --- |
|  |

**事前打ち合わせ・相談担当者名：**

|  |
| --- |
|  |

必須　相談がまだの方は、事務局【nmcp@nims.go.jp】までご連絡ください。

(Contact person name that you have already consulted.

If you haven't consulted yet, please feel free to contact us[nmcp@nims.go.jp].)

**トライアルユース、若手研究者や競争的資金課題に対する優先的支援を希望する場合は下記□にチェックを入れてください。**

**Please check in □ if you wish to use ”free trial use” “the preferential support for young researcher” or “the referential support for competitive research funding.**

|  |
| --- |
| □トライアルユースを希望します wish free trial use. |
| □若手研究者(35才以下、学生を除く) Young researcher (less than 36 years old, except student) |
| □国の競争的資金課題関連 Government competitive funding project.  競争的資金制度の種別をご記入願います  （例：科研費・基盤研究C、CREST、さきがけ　等） |

**利用形態の選択（Select the service）**

開始したい利用形態を選択してください。Please select the service

＊複数の利用形態の選択はできません。Select single field.

＊海外からのユーザーについては今回の募集では技術代行のみ選択可。

For users from overseas, only Technical surrogate can be selected this period.

□機器利用(Common use)　□技術補助(Technical support)　□技術代行(Technical surrogate)

**利用申込装置 Check apparatuses you want to use**

希望する機器を選んでチェックを入れてください。

One, who requires the services of common-use and technical support, must select the apparatus here.

Synchrotron X-ray (SPring-8)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | 硬X線光電子分光装置※  (Hard X-ray photoelectron spectrometer) | 播磨 |
| □ | 高分解能粉末X線回折装置※  (High-resolution X-ray powder diffractometer) | 播磨 |
| □ | 薄膜・ナノ構造用回折計※  (8-axis diffractometer for structural analysis of functional thin films) | 播磨 |
| □ | 試料自動交換システム付放射光硬Ｘ線光電子分光装置※  (Hard X-ray photoelectron spectrometer with automatic sample changer) | 播磨 |

＊技術代行・共同研究の方は下記に詳細を記入してください。機器利用・技術補助のみの方は不要です。

Please fill out the following form in case “Technical surrogate・Collaborative research”users.

**技術代行・共同研究申し込み　(□にチェックを入れてください)**

**Technical surrogate・Collaborative research　（Check service you want）**

※　次ページの依頼内容説明詳細に内容を記載してください。 (Please attach the request details form)。

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 観察・分析 (Characterization) ※ |
| □ | 試料作製 (Sample preparation) ※ |
| □ | データ解析 (Data Analysis) ※ |
| □ | 技術相談 (Consultation)・その他 (Others)(　　　　　　　　　　　　　　　　) ※ |

**技術代行・共同研究依頼詳細 (Request details)**

**Please fill when you wish to ask technical surrogate or collaborative research.**

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼内容詳細 (The details of request contents) | |
| 希望装置  (Required apparatus) | 希望がある場合、ご記入下さい (Write apparatus name if you require.) |

関連資料(PDF)がありましたら、添付してください。

**NIMS BL15XU課題申請書**

必要事項を記入し、該当する項目に○印をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| BL15XU担当スタッフ |  |

**実験責任者**　SPring-8で実験を行う方が実験責任者となってください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属（部、課まで） |  |
| Tel |  |
| E-mail |  |
| SPring-8  ユーザーカード番号 |  |

**事務手続きサポート者**

実験に係る手続きのサポートおよびBL15XUオフィスからの連絡にご対応頂ける方をご指名ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属（部、課まで） |  |
| Tel |  |
| E-mail |  |

**同意事項**同意いただける場合は下記欄に氏名をご入力ください。

|  |
| --- |
| 1. **BL15XU利用規約を厳守します。**  2. BL15XUスタッフとの**共同研究**としてビームラインを利用します。  3. ビームラインで得られた結果を元にNIMS内外に成果を発表する場合は、発表の内容について**事前に**ステーション長の承認を得ます。また、寄与したBL15XUスタッフを成果の連名者とします。  4. BL15XUスタッフと十分な**事前打ち合わせ**を行います。  5. 採択後の手続きは実験責任者または事務手続きサポート者が共同実験者の分も取りまとめ、BL15XUオフィスの案内に従って**期日厳守**で行います。  6. ビームラインの物品使用や安全管理について、BL15XUスタッフの指示に従います。  7. 利用期終了後**50日以内**に利用課題実験報告書を提出します。  8. 利用期終了後3年以内に論文で成果を公開します。公開しなかった場合には成果専有課題としてビームライン使用料を支払います。  9. 利用課題実験報告書及び前項の成果の他に、BL15XUオフィスが行うビームライン活動状況に関する報告書の作成や成果報告会等に協力します。 |
| **上記事項に同意します。**氏名： |

**基本情報**

１. 課題番号

|  |
| --- |
| 採択された課題の課題番号は、審査結果発表時にお知らせします。 |

２．実験課題名

　日本語名（最大全角150文字）

|  |
| --- |
|  |

　 英語名（最大70ワード）

|  |
| --- |
|  |

３．研究分野分類およびキーワード

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究分野表（別紙）を参照 | | キーワード（最大50文字） |
| 大分類： | 小分類： |  |

４．研究手法分類およびキーワード

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究手法表（別紙）を参照 | | キーワード（最大50文字） |
| 大分類： | 小分類： |  |

◇　研究試料の将来なり得る材料種目

（該当するもの１つに○を記入。その他の場合は具体的に記入。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 電子材料 |  | 電池材料 |  | 構造材料 |
|  | 磁性材料 |  | 触媒材料 |  | 超伝導材料 |
|  | 光学材料 |  | その他材料： | | |
|  | 材料以外（方法・装置開発）： | | | | |

◇　研究試料の形状（該当するもの１つに○を記入。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 薄膜結晶 |  | 薄膜多結晶 |  | ナノスケール構造体 |
|  | 粉末結晶 |  | バルク単結晶 |  | アモルファス薄膜 |

５．利用ビームライン

|  |
| --- |
| BL15XU |

利用装置（該当するものに○を記入。その他の場合は装置名も記入。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| XRD |  | 高分解能粉末X線回折装置 | | | | |
|  | 薄膜・ナノ構造用回折計 | | | | |
|  | 時分割測定 |  | 有 |  | 無 |
| XPS |  | 硬X線光電子分光装置 | | | | |
|  | 試料自動交換システム付放射光硬X線光電子分光装置 | | | | |
| その他 |  |  | | | | |

◇　希望シフト数および算出方法　(1シフト＝8時間)

SPring-8の運転モードなどの条件や全体の申請状況により課題が採択されてもビームタイムが配分出来ない事があります。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望シフト数とX線エネルギー/波長 | シフト x 回 ( keV or Å)  + シフト x 回 ( keV or Å)　= シフト |
| 希望シフト数の算出根拠 |  |
| 記入例：  ---希望---  3.5シフト x 1回 (8.0 keV) + 3シフトx 1回 (12.398 keV) = 6.5シフト  ---算出根拠---  光学調整0.5シフト＋1試料0.2シフト×15試料 (8.0 keV)  + 光学調整1シフト＋1試料0.5シフト×4試料 (12.398 keV) ＝ 6.5シフト | |

６．特殊な運転モード（該当するもの１つに○を記入。） モード詳細：<https://user.spring8.or.jp/?p=15836>

今期の募集ではモードの希望をお受けすることはできません。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 希望なし(いずれのモードでも可) |
|  | 等間隔モード (A or B or Cモード：いずれかのモード指定無し) |
|  | モード希望順位（A, B, C, D, E, F, G, H）\* |
| 第一希望： |
| 第二希望： |
| 第三希望： |
| 第四希望： |
| 第五希望： |
| その他： |

\* D,EモードはA期のみ、F,GモードはB期のみ運転します。

◇ 実験が実施できない日程

出張の予定等が入る可能性のある日程を考慮の上、余裕をもって(移動日等にもご留意の上)ご記入ください。

要求された運転モードが不都合日に当たった場合には、ビームタイムが配分出来ない事があります。

|  |
| --- |
| 「実験が実施できない日程」に基づいて実験の日程を決定します。実験日程決定後のスケジュール変更はできません。放射光施設のビームタイム配分はリングの運転事情と多数のユーザーの都合の干渉しあう多体問題であることをご理解ください。 |
|  |

**共同実験者**

７．共同実験者のユーザーカード番号、氏名、所属

実験に参加する可能性がある方全員についてご記入ください。ビームラインスタッフについては、下記BL15XUスタッフリストの該当者に○をご記入ください。

共同実験者に必要な人数はBL15XUスタッフを除いて3人以上を推奨します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実験に参加するには、**外来放射線作業者登録申請書の提出**が必須です。 | | |
| SPring-8  ユーザーカード番号 | 氏名 | 所属 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ご相談の上、実験に参加するスタッフに○をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 0003369 | 坂田修身 |
|  | 0015561 | 田中雅彦 |
|  | 0003395 | 勝矢良雄 |
|  | 0001457 | 小原真司 |
|  | 0001203 | 上田茂典 |
|  | 0023215 | Seo Okkyun |
|  | 0050153 | Gueye Ibrahima |

**安全に関する記述、対策**

８-１. 安全に関する手続きが必要なもの（該当するもの全てに○を記入。）

以下に該当する物質及び実験は、使用または実施前に手続きが必要となります。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 高圧ガス容器持込み実験 |
|  | 放射性同位元素の持込み及び使用 |
|  | 放射性発生装置の新設及び改造、使用目的の変更、性能の変更 |
|  | 国際規制物資（核原料、核燃料物資等）の使用 |
|  | 法規制されている装置等の設置  （高圧ガス製造施設、局所排気設備・ガス供給排気設備、クレーン等） |
|  | 法規制されている化学物質の持込み  （特定物質・第一種指定物質（化学兵器禁止法）、特定毒物（毒劇法）、製造等禁止物質・石綿等（安衛法）、麻薬及びその原料、覚せい剤及びその原料、大麻（樹脂）、あへん及びその原料等、向精神薬、指定数量1/5以上の危険物（消防法）） |
|  | 特定外来生物の持込み |
|  | 牛の特定部位の持込み |
|  | 輸入禁止品（植物防疫法）の持込み |
|  | 遺伝子組換え実験 |
|  | ヒト由来材料を用いる実験 |
|  | 高出力レーザ機器の持込み（JIS C-6820に規定するクラス4、3B及び3Rのレーザ） |
|  | 動物（生きた哺乳類、鳥類、爬虫類）の持込み |
|  | 特定生物試料\*（他の生物に感染性を有する生物・物質及びそれに由来するもの）の持込み |

\*「特定生物試料」とは、病原微生物（感染性を持つ核酸・プラスミド・プリオン等を含む）、寄生虫並びにこれらの産生する毒性物質、発ガン性物質及びアレルゲン等、生物学的相互作用を通して、人体・家畜・農水産物に危害を及ぼす要因となるものを指す。

８-２. BL15XU/SPring-8において必要とする施設の装置、器具

（該当するもの全てに○を記入。その他の場合は空欄に記入。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| XRD実験 |  | １次元型検出器 |
|  | ヘリウム吹き付け冷凍機 |
|  | 窒素吹き付け冷凍機 |
|  | 窒素吹き付け高温装置 |
|  | PILATUS２次元検出器 |
|  | イメージングプレート（要相談） |
|  | その他 |
| XPS実験 |  | 劈開機 |
|  | 冷凍機 |
|  | ヤスリ付きウォーブルスティック |
|  | その他 |
| Auto XPS実験 |  | 直流電圧・電流源 (ADCMT 6240A) |
|  | その他 |
| その他の実験 |  |  |

８-３. 測定試料及びその他の物質

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [1] 組成も記入（略称不可）。[2] 形態とは持ち込むときの状態、形状とは中の物質の状態をいう（例：キャピラリー（粉末）、ボンベ（ガス）、プレート（結晶）等）。[3] mg, mm3等の単位(SI単位系)をつける。個数のみの記述は不可。[4] 毒物、劇物、有機溶剤、特定化学物質、危険物等。[5] 測定、洗浄、冷媒、麻酔等。[6]「密封容器に保管し、測定後は密封して持ち帰る」等。[7]「飛散防止処置を施す」等。＊毒物・劇物等、特殊な物質については具体的に取り扱い方法を示すこと。[8]リスクアセスメントの評価結果を原則５段階または４段階（例：5段階でレベルが3の場合は、“3/5”）で評価して下さい。値の大きい方がリスクは高いとします。評価結果の意味は、紹介した厚生労働省のリスクアセスメント実施支援システムの場合は、次の通りです。評価対象外の場合は、「対象外」と記入してください。  ５：とても大きくて耐えられないリスク、４：大きなリスク、３：中程度のリスク、２：許容可能なリスク  １：些細なリスク | | | | | |
| (1) | 物質名[1] |  | (2) | 物質名 |  |
| 形態（形状）[2] |  | 形態（形状） |  |
| 量[3] |  | 量 |  |
| 性質[4] |  | 性質 |  |
| 使用目的[5] |  | 使用目的 |  |
| 保存方法及び処理方法[6] |  | 保存方法及び処理方法 |  |
| 安全対策[7] |  | 安全対策 |  |
| リスクレベル[8] | / | リスクレベル | / |
| (3) | 物質名 |  | (4) | 物質名 |  |
| 形態（形状） |  | 形態（形状） |  |
| 量 |  | 量 |  |
| 性質 |  | 性質 |  |
| 使用目的 |  | 使用目的 |  |
| 保存方法及び処理方法 |  | 保存方法及び処理方法 |  |
| 安全対策 |  | 安全対策 |  |
| リスクレベル | / | リスクレベル | / |
| (5) | 物質名 |  | (6) | 物質名 |  |
| 形態（形状） |  | 形態（形状） |  |
| 量 |  | 量 |  |
| 性質 |  | 性質 |  |
| 使用目的 |  | 使用目的 |  |
| 保存方法及び処理方法 |  | 保存方法及び処理方法 |  |
| 安全対策 |  | 安全対策 |  |
| リスクレベル | / | リスクレベル | / |
| (7) | 物質名 |  | (8) | 物質名 |  |
| 形態（形状） |  | 形態（形状） |  |
| 量 |  | 量 |  |
| 性質 |  | 性質 |  |
| 使用目的 |  | 使用目的 |  |
| 保存方法及び処理方法 |  | 保存方法及び処理方法 |  |
| 安全対策 |  | 安全対策 |  |
| リスクレベル | / | リスクレベル | / |
| (9) | 物質名 |  | (10) | 物質名 |  |
| 形態（形状） |  | 形態（形状） |  |
| 量 |  | 量 |  |
| 性質 |  | 性質 |  |
| 使用目的 |  | 使用目的 |  |
| 保存方法及び処理方法 |  | 保存方法及び処理方法 |  |
| 安全対策 |  | 安全対策 |  |
| リスクレベル | / | リスクレベル | / |

８-４.　持ち込む装置、器具

高圧ガス容器、レーザ機器等も必ずご記入ください。別途書類の提出が必要となります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 装置名  （製作会社名・型番、自作等） | 仕様  （電圧、電流、圧力、温度等） | 安全対策 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**実験の意義、目的**

９．実験の意義、目的（最大全角5,000文字）

実験の意義、目的、独創性、得られる成果や何故放射光が必要か等、定量的にご記入ください。

【画像ファイル】研究の目的、または課題内容の記述の中で使われる図表はP.8の「実験方法、レイアウト」と合わせて3ファイルまで挿入可能です。ファイル形式は、JPG, GIF, PNGで、ファイルサイズ制限は各1MBです。

|  |
| --- |
| 今までに得られた予備結果を図等で具体的に示した上で、放射光を使って何を計測すれば実験の目的を達成できるかを詳細に示してください。 |
|  |

(次頁につづく)

|  |
| --- |
|  |

**実験方法、レイアウト**

１０．実験の方法（レイアウト、測定法、検出器、試料の濃度などを明確にする）（最大全角3,000文字）

放射光を用いてどのような実験(XRD, XPS, その他)をどのような測定条件で行い、どのような情報が得られるのか等をご記入ください。必要とするエネルギーあるいは波長を必ず明記してください。

|  |
| --- |
| 持ち込み装置などで特殊な設置を行う場合は図を記載してください。 |
|  |

日本人 Japanese National

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名/Name | 所属（部、課まで）/Affiliate Company/Organization (Division, Section)  連絡先/Contact Information | 居住地/ Residence | 経済産業省が公表している外国ユーザーリストの機関に所属していますか （※）  Do you affiliate with any company/organization listed in the “End User List”?\* |
| 派遣元/Source corporation name (in case of dispatch) |
|  |  | □ 国内/Japan  □ 国外/Outside Japan | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |
|  |  | □ 国内/Japan  □ 国外/Outside Japan | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |
|  |  | □ 国内/Japan  □ 国外/Outside Japan | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |
|  |  | □ 国内/Japan  □ 国外/Outside Japan | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |
|  |  | □ 国内/Japan  □ 国外/Outside Japan | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |
|  |  | □ 国内/Japan  □ 国外/Outside Japan | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |
|  |  | □ 国内/Japan  □ 国外/Outside Japan | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |
|  |  | □ 国内/Japan  □ 国外/Outside Japan | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |
|  |  | □ 国内/Japan  □ 国外/Outside Japan | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |
|  |  | □ 国内/Japan  □ 国外/Outside Japan | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |
|  |  | □ 国内/Japan  □ 国外/Outside Japan | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |

外国人 Foreign National

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名/Name | 所属（部、課まで）/Affiliate Company/Organization (Division, Section)  連絡先/Contact Information | 雇用関係  /Employment relationship | 滞在期間  /Length of stay in Japan | 国籍  /Nationality | 経済産業省が公表している外国ユーザーリストの機関に所属していますか（※）  Do you affiliate with any company/organization listed in the “End User List”? \* |
| 派遣元/Source corporation name (in case of dispatch) |
|  |  | □ 有/Employee  □ 無/None | □ 六ヶ月未満/less than 6 months  □ 六ヶ月以上/more than 6 months |  | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |
|  |  | □ 有/Employee  □ 無/None | □ 六ヶ月未満/less than 6 months  □ 六ヶ月以上/more than 6 months |  | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |
|  |  | □ 有/Employee  □ 無/None | □ 六ヶ月未満/less than 6 months  □ 六ヶ月以上/more than 6 months |  | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |
|  |  | □ 有/Employee  □ 無/None | □ 六ヶ月未満/less than 6 months  □ 六ヶ月以上/more than 6 months |  | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |
|  |  | □ 有/Employee  □ 無/None | □ 六ヶ月未満/less than 6 months  □ 六ヶ月以上/more than 6 months |  | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |
|  |  | □ 有/Employee  □ 無/None | □ 六ヶ月未満/less than 6 months  □ 六ヶ月以上/more than 6 months |  | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |
|  |  | □ 有/Employee  □ 無/None | □ 六ヶ月未満/less than 6 months  □ 六ヶ月以上/more than 6 months |  | □ はい/Yes  □ いいえ/No |
|  |