

## 高圧ガスボンベ使用者※登録

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申込者名 \_\_\_\_\_

所 属	
研 究 室 名	
代 表 者  ※ 教授・助教授等	氏 名 印 内 線 E-mail
担 当 者  ※連絡が取れる教職員	氏 名 内 線 E-mail
経 理 担 当 者 ※秘書さん等、費用が発生した際の 担当者、登録済みの場合は記入不要	氏 名 内 線 E-mail
ガスボンベを使用する 部 屋 番 号 (全て記入)	
使用地区	柏・つくば・東海・神岡・その他( _____ )
シリンダーキャビネット	無・有(使用ガス名： _____ 台数： _____ 台 )
備 考	

以下は低温液化室で記入

登 録 日	ユーザコード	バーコード

※ 高圧ガスボンベ使用者は、使用するグループ(研究室、チーム等で、個人ではない)です。

※ 登録内容に変更が生じた場合は、速やかに低温液化室までご連絡下さい。

※ 登録に関する問い合わせ先：

物性研 低温液化室 内線：63515 E-mail：ekika@issp.u-tokyo.ac.jp