

誓約書 / Written Pledge

私は下記の者について、責任を持って高圧ガス(寒剤・ガスボンベ等)の利用における安全管理及び指導を行うことを誓います。

I promise to be responsible for implementing safety management and providing a proper guidance to the person below in the use of high-pressure gas (cryogenics, gas cylinders, etc.).

■ 研究室等代表者 氏名 / Signature of representative person of lab

印

※自署の場合押印不要

*No seal is required for a self-signature

■ 簡易講習会 対象者 / Brief lecture eligible person

研究室名 ※ Lab/Group ※	
身分 Title	・ 共同利用 Joint Research 共同利用は所属機関名を記入 / Write the institution/school of the joint researcher () ・ その他 Others ()
氏名 Name	
連絡先 Contact number	内線 Ext.
メールアドレス Email address	

※ 研究室名は、液化室を使用する際の費用請求先研究室での登録を御願います。

※ Please register the lab that is the billing destination of all gas cylinders and cryogenics used.