

液体ヘリウム使用装置の登録

平成 年 月 日 ()

所 属： 研究室： ユーザーコード^(*)()

担当者氏名： 連絡先：内線 e-mail：

装置名	型番	購入年月	LHe容量 [L]	LN ₂ 容量 [L]	設置場所	備 考

(*) 記入しなくても構いません。

装置の設置および登録内容に変更があった場合には、速やかに低温液化室まで連絡してください。