

ナノ・マイクロ構造科学研究センター クラスタマシン
利用申し込み用紙

登録番号	(記入しないでください)		
申請日	年	月	日
研究代表者名 (代表登録者名)	利用規約に同意します 印		
研究代表者所属	大学 大学院	研究科	専攻
研究代表者連絡先	Email: _____ @ _____ 電話番号: (_____) - _____ - _____		
グループ内の利用 者の氏名・所属・ 役職	氏名	所属	役職
	(適宜追加してください)		
利用希望ノード数	ノード (最大8ノード)		
利用希望期間	週間 (最大24週間)		
研究課題			
研究内容	(利用目的やどのような計算をされるかご記入ください)		