

## 放射性同位元素使用実験計画書

 新規     継続     変更（共同実験者）     変更（放射性同位元素）

取扱者	氏名	所属	職名	内線番号
申請者	印			
共同実験者 (実験代表者に ○印を付ける こと。)				
使用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (年度を超えて申請できません)			
実験題目				
実験方法	実験操作法: <input type="checkbox"/> ラベリング <input type="checkbox"/> RIA <input type="checkbox"/> 培養細胞への取り込み <input type="checkbox"/> 酵素反応			
	<input type="checkbox"/> シークエンス <input type="checkbox"/> ハイブリダイゼーション			
	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
	目的物質の分離・精製方法: <input type="checkbox"/> ろ過 <input type="checkbox"/> 遠心分離 <input type="checkbox"/> クロマト <input type="checkbox"/> 電気泳動			
	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
	放射能測定方法: <input type="checkbox"/> 液体シンチレーションカウンタ <input type="checkbox"/> ガンマーカウンタ			
	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
使用予定核種				
標識化合物名				
1日使用予定数量(通常)	MBq	MBq	MBq	MBq
1日使用予定数量(最大)	MBq	MBq	MBq	MBq
全使用予定数量	MBq	MBq	MBq	MBq
使用予定施設名	R I 研究棟			
使用予定機器名				
持込希望機器名				
発生予定廃棄物	可燃物	難燃物・不燃物	無機液体	有機液体
主な内容物				
容量				
数量割合	%	%	%	%
講座等の管理責任者承認印	印	放射線取扱主任者	印	

【注意】 1つの実験テーマにつき1部、実験方法等を変更する場合はその都度、実験開始の7日以上前に提出すること。

該当個所の□に√印をつけて下さい。