**第6回放射光・中性子の連携利用に向けた合同研修会**

**「小角散乱測定研修会」への参加申込み**

（1）参加者について

※グループでの参加の方はグループ毎にお申し込み下さい。（3名まで）

【代表者（参加者1）】

氏名:

氏名フリガナ:

所属機関名:

所属部署名（学科）:

職名（学年）:

所属機関住所: 〒

代表者メールアドレス:

電話番号:

SPring-8 User ID:

（SPring-8のユーザーIDをお持ちの方はご記入下さい）

J-PARC MLFユーザー登録の有無

（J-PARC MLFユーザー登録の有無につきまして回答ください）

※□にチェックを入れてください。

[ ] あり

[ ] なし

現在の研究内容または専門:

【参加者2】

氏名:

氏名フリガナ:

所属機関名:[ ] 代表者と同じ　[ ] その他:

所属部署名（学科）:[ ] 代表者と同じ　[ ] その他:

職名（学年）:

所属機関住所:[ ] 代表者と同じ　[ ] その他: 〒

メールアドレス:

電話番号:

SPring-8 User ID:

J-PARC MLFユーザー登録の有無

（J-PARC MLFユーザー登録の有無につきまして回答ください）

[ ] あり

[ ] なし

現在の研究内容または専門:

【参加者3】

氏名:

氏名フリガナ:

所属機関名:[ ] 代表者と同じ　[ ] その他:

所属部署名（学科）:[ ] 代表者と同じ　[ ] その他:

職名（学年）:

所属機関住所:[ ] 代表者と同じ　[ ] その他: 〒

メールアドレス:

電話番号:

SPring-8 User ID:

J-PARC MLFユーザー登録の有無

（J-PARC MLFユーザー登録の有無につきまして回答ください）

[ ] あり

[ ] なし

現在の研究内容または専門:

以下はグループとしてお答えください。

※□にチェックを入れてください。

（2-1）持込試料について詳細（形態・数量）に記載ください。

　:

（2-2）小角X線散乱測定の経験について:

[ ] 教科書による知識はあるが、実務経験はない

[ ] 放射光施設での経験がある

[ ] その他

（2-3）放射光施設利用経験について:

[ ] あり→（2-4）放射光利用経験の内容にお答え下さい。

[ ] なし→（3）にお進み下さい。

（2-4）放射光利用経験の内容

（施設名・ビームライン名もご記載下さい。）:

（2-5）中性子散乱測定の経験について:

[ ] 教科書による知識はあるが、実務経験はない

[ ] 放射光施設での経験がある

[ ] その他

（2-6）中性子線施設利用経験について:

[ ] あり→（2-7）放射光利用経験の内容にお答え下さい。

[ ] なし→（3）にお進み下さい。

（2-7）中性子利用経験の内容

（施設名・ビームライン名もご記載下さい。）:

（3）今後の研究予定

（申込者多数の場合の判断基準にします）:

（4）その他、ご質問、ご要望などありましたらお書きください :