

高出力レーザー機器一時持込み及び使用届

(SPring-8/SACLA ユーザー)

Proposal Information	Proposal number	Beamline
	研究課題番号:	ビームライン名:
	研究課題名: Title of experiment	
	実験責任者: Project Leader	
	所 属: Affiliation	

申請日： 年 月 日

公益財団法人高輝度光科学研究センター

安全管理室長 殿

下記の通り、レーザー機器の使用を届出ます。

1. レーザ機器管理者

所属機関

氏 名

I D No.

電話番号

E-mail

2. レーザ機器管理者の所属長

所属機関

職 位

氏 名

電話番号

E-mail

3. 設置場所

4. 設置・使用予定期間

年 月 日 ～ 年 月 日

5. 使用目的（別添 ☐ 有 ☐ 無）

6. 使用するレーザー（別添 ☐ 有 ☐ 無）

クラス： ☐ 3R ☐ 3B ☐ 4

運転モード： ☐ CW ☐ パルス

種 類： _____

出 力： _____

波 長： _____

7. 使用に関する安全対策（別添 ☐ 有 ☐ 無）

8. レーザ機器使用者（別添 ☐ 有 ☐ 無） ※ 1. の管理者を除く使用者全員を記載
（所属機関・氏名）

所属機関	氏名

9. レーザ及び関連機器設置状況図面（別添 ☐ 有 ☐ 無）

（レーザ管理区域および警告標識の設置状況も示すこと）

10 . 本申請内容で過去にレーザーインターロック試験を行った（ 有☐ 無☐）

〈以下、ご記入不要です〉

ビームライン担当者

氏 名

所 属

電話番号

安全管理室記入欄	
該当レーザー機器の設置及び使用を承認します。	年 月 日
	公益財団法人 高輝度光科学研究センター 安全管理室長