触媒高等実践研修プログラム　申請書

北海道大学触媒科学研究所長　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関 |  |
| 職　　　名 |  |
| 申請者氏名　 |  |

触媒高等実践研修プログラムを，下記のとおり受講したいので，申請します。

なお，受講にあたっては，留意事項等について留意，遵守いたします。

記

研修期間　：　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日

研修内容　：

受入教員　：

受講者情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 所　　属 | 職　　名 | 年齢区分(\*1)(Y・M・S) | E-mailアドレス |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

（留意事項等）

･研修期間，研修内容は受入れ予定の触媒科学研究所教員と申請者の間で事前打ち合わせの上，記入すること。

･触媒科学研究所は，受入れ期間中における，触媒科学研究所の責によらず発生した損害等に対して一切の責任を負わない。

･本プログラム受講者は，所長が認めた範囲で必要な施設，設備等を利用することができる。

･触媒科学研究所は，本プログラム受講者が故意又は過失により触媒科学研究所に損害を与えたときは，当該受講者に対し，その損害の全部又は一部について賠償を求めることがある。

･本プログラムにおいて実験を行う受講者は，研究開始前に傷害保険、損害保険に加入すること。

(\*1) “Y”（≦35歳），“M”（36～39歳），“S”(≧40歳)。研修実施年度末（3月31日現在）の年齢で記載してください。