

担当できる役割

	申請者	代表者	連絡担当者	指導教員	実施者	支払責任者
東大(学内)	教員	○	○	○	○	○
	職員*	○	○	○	×	○
	学生	×	×	○	×	○
他機関(学外)	教職員	×	○	○	×	○
	学生	×	×	○	×	○

*東大職員には、学振PDなどの研究員を含む。非常勤講師は含まない。

- 申請者 東大教職員に限る。他機関からの利用の場合は東大教員に限る。
- 代表者 研究全体の責任をもつ。故意または重大な過失によって施設、設備並びに物品に損害を及ぼしたときは、その全てまたは一部の賠償責任を負う。
- 連絡担当者 MRI運営委員会と日常的なやり取りを行う。
- 指導教員 指導に責任を持つ東大教員。申請者と代表者がともに東大職員の場合に必要。
- 実施者 実施者は、安全講習を受講した2人以上である。
 実施者2人のうち1人は、MRI操作講習を受講している必要がある。
 実施者2人のうち1人は、東大教職員であること。(ただし、意図せず生じた損害を補償するための保険に加入したことを証明する書類を提出すれば、東大教職員が実験に立ち会う必要はない。)
 実施者2人のうち1人は学生であってもよいが、学生のみで実験は行わない。
 実施者2人のうち1人は倫理審査申請書と安全審査申請書の両方に名前が入っている必要がある。
 もう1人は安全審査申請書に名前が入っていればよい。
- 支払責任者 利用負担金を支払う経費の予算責任者。

別紙1 (第6条関係)

東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センター
MRI運営委員会委員長 殿

(委員会記入欄)

受付年月日	新規	2018年	4月	10日	変更	年	月	日
課題番号								
受理年月日	新規	年	月	日	変更	年	月	日

新規申請	2018年	4月	10日
変更申請	年	月	日

※どちらかの申請日を記入してください。

M R I 研究安全審査申請書

1. 申請者 (申請者は東大教職員に限る。他機関からの利用の場合は東大教員のみに限る。
東大に籍を置く研究員は申請可。非常勤講師は不可。)

氏名	東大 太郎			職名	特任研究員
所属	東京大学大学院 総合文化研究科 ○○専攻				
内線	123xx	E-mail	toudai_taro@xxx.c.u-tokyo.ac.jp		

※「所属」は専攻名またはセンター名まで必須です。

2. 研究課題および研究代表者

2-1 研究課題名	安静時機能的MR画像を用いた知能の神経基盤の解明					
2-2 代表者	氏名	駒場 花子			職名	教授
	所属	東京大学大学院 総合文化研究科 教養学部				
	電話番号	543xx	E-mail	komaba_hanako@xxx.c.u-tokyo.ac.jp		
2-3 連絡担当者	(2-2代表者と異なる場合)					
	氏名	東大 花実			職名	特任専門職員
	所属	東京大学大学院 総合文化研究科 教養学部				
2-4 指導教員	電話番号	121xx	E-mail	yamada_hanami@xxx.c.u-tokyo.ac.jp		
	(申請者と代表者が東大教員ではない場合、指導に責任を持つ東大教員名を記載)					
	氏名				職名	
	所属					
	内線		E-mail			

3. 実施者

注：実験はMRI安全講習を受講した2人以上の立ち会いのもとで実施すること。

2人のうち1人はMRI操作講習を受講している必要がある。

また、2人のうち1人は東大の教職員であること。

東大教職員には東大に籍を置く学振などの研究員を含む。非常勤講師は含まない。

ただし、実験の際に意図せず生じた損害（物的損害および人的損害）を補償するための保険に加入したことを証明する書類を提出すれば、東大教職員が実験に立ち会う必要はない。

実施者2人のうち1人は学生であってもよいが、学生のみで実験は行わない。

2人のうち1人は倫理審査申請書と安全審査申請書の両方に名前が入っている必要がある。

もう1人は安全審査申請書に名前が入っていればよい。

氏名	(学外者の場合所属を記入)			
1. 東大 太郎	()	<input checked="" type="checkbox"/>	東大の教職員	<input checked="" type="checkbox"/> 安全講習 <input checked="" type="checkbox"/> 操作講習
2. 本郷 太一	()	<input checked="" type="checkbox"/>	東大の教職員	<input checked="" type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
3. 柏 次郎	(駒場大学)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input checked="" type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
4. 駒場 三郎	(駒場大学)	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input checked="" type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
5. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
6. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
7. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
8. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
9. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
10. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
11. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
12. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
13. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
14. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
15. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
16. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
17. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
18. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
19. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
20. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
21. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
22. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
23. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
24. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習
25. _____	()	<input type="checkbox"/>	東大の教職員	<input type="checkbox"/> 安全講習 <input type="checkbox"/> 操作講習

4. 撮像の対象

■ 健常者	総 数	40 名		
	内 訳	18 歳 以 上	25 名	18 歳 未 満
□ 診断が確定している患者	総 数	名		
	内 訳	18 歳 以 上	名	18 歳 未 満
□ 疾患が疑われる患者	総 数	名		
	内 訳	18 歳 以 上	名	18 歳 未 満
□ ヒト以外のもの	撮 像 対 象			

5. 実験手続き

(刺激の種類とその提示方法、提示機器)				
5-1 刺激	刺 激 提 示 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	<input checked="" type="checkbox"/> 視覚刺激 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 既存設備</td> <td rowspan="2">持ち込みPC</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 既存設備	持ち込みPC	<input checked="" type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 既存設備	持ち込みPC		
	<input checked="" type="checkbox"/> その他			
	<input checked="" type="checkbox"/> 聴覚刺激 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 既存設備</td> <td rowspan="2">Avotec fMRI用聴覚刺激呈示システム SilentScan 3100</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> その他</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 既存設備	Avotec fMRI用聴覚刺激呈示システム SilentScan 3100	<input checked="" type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 既存設備	Avotec fMRI用聴覚刺激呈示システム SilentScan 3100			
<input checked="" type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> 体性感覚刺激 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 既存設備</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 既存設備		<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 既存設備				
<input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> その他 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td></td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>				
(使用する薬物の種類・名前と使用方法)				
5-2 薬物	薬 物 使 用 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
	薬 剤 名			
	投 与 量			
投 与 方 法 <input type="checkbox"/> 経口投与 <input type="checkbox"/> 皮下投与 <input type="checkbox"/> パッチ				
(MRIガントリ内で行う実験参加者の反応検出方法)				
5-3 反応検出	反 応 検 出 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
	<input type="checkbox"/> 反応ボタン <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 既存設備</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 既存設備		<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 既存設備			
	<input type="checkbox"/> その他			
	<input type="checkbox"/> マイク <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 既存設備</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 既存設備		<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 既存設備				
<input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> ビデオ撮影 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 既存設備</td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 既存設備		<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 既存設備				
<input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> その他 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td></td> <td rowspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>				

※「その他」を選択した場合は、空欄に機器名を記載してください。
 ※ MRI実験室にある「既存設備」については、進化認知科学研究センターのHPを参照してください。

5-4 コイル	(利用を希望するものにチェックを入れて下さい)	
	<input type="checkbox"/> 20ch頭部用	
	<input type="checkbox"/> 32ch頭部用	UTIDAHM 小池研究室所有の装置です。下記の要件を満たすことで使用できます。希望する場合、要件を満たし、チェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 倫理同意書の取得 小池研究室（内線44327）で管理されています。 小池先生にご連絡ください。
		<input type="checkbox"/> 規定プロトコルでの撮影と提出に同意 T1W, T2W, rsfMRI, DWIデータ規定のプロトコルで撮影し、小池研究室に提出します。
		<input type="checkbox"/> 小池研究室からの利用許可 小池研究室と連絡を取り、利用許可を得ています。
	<input checked="" type="checkbox"/> 64ch頭部用	コイル径が小さいのでヘッドフォンは使えません。聴覚刺激を行う場合は20chをお使い下さい。
	<input type="checkbox"/> その他	撮像対象が頭部以外の場合
備考：	※「32ch頭部用」を希望する場合は、進化認知科学研究センターのHPIに記載されている使用規定を確認してください。	

5-5 併用記録	(MRIと併用して記録する生体信号・生理指標)		
	併用記録	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 脈波	<input checked="" type="checkbox"/> 既存設備	
		<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 呼吸	<input checked="" type="checkbox"/> 既存設備	
		<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 脳波	<input type="checkbox"/> 既存設備	
		<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 眼球運動	<input type="checkbox"/> 既存設備		
	<input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> 筋電図	<input type="checkbox"/> 既存設備		
	<input type="checkbox"/> その他		
<input checked="" type="checkbox"/> その他	バランス感覚評価用グラビコーダー（MRI室内には持ち込まない）		

(各シーケンスの回数と所要時間)			
5-6 撮像条件	機能画像 (MB-EPI) マルチバンド/ミネソタ	1 回	1回の撮像時間 約 30 分
	機能画像 (EPI)	1 回	1回の撮像時間 約 10 分
	メガプレス (MRS) ミネソタ	1 回	1回の撮像時間 約 10 分
	解剖画像 (T2)	1 回	1回の撮像時間 約 10 分
	拡散テンソル画像	1 回	1回の撮像時間 約 10 分
		回	1回の撮像時間 約 分
		回	1回の撮像時間 約 分
		回	1回の撮像時間 約 分
		回	1回の撮像時間 約 分
		回	1回の撮像時間 約 分
		回	1回の撮像時間 約 分
合計撮像時間			約 70 分
備考： ヒトの大胸筋の筋体積を定量するため、鎖骨から約2～3cm上の部位からみぞうち付近まで、スライス厚10mm、スライス間隔無しで、1人あたり30枚の横断画像を撮像する。			
(撮像室への持込装置)			
5-7 持込装置	持込装置	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	持込装置の詳細： 輝度計 (Photo Research, PR-655), 三脚 (SONY, N50), 耳栓 (MOLDEX, Meteors), ディスパーザルヘッドキャップ (アズワン, SC-D1), サージカルテープ (3M, 1530SP-0), アルミホイール, アース線, テーブルタップ (アースソケット付き), ワニロクリップ, デンガエレクトロン社ATSチューブATSX-30-25、正和電エアースコード VSF単芯ビニールコードSF-10CS (エーモン工業クワ型端子M273を半田付け)、HAMACO (浜田工業) プラスドライバーCBD-2-150、レーザー距離計 (Leica DISTO D210, X310)、シルイ製 三脚 T1205X (カーボン製, 一部ネジ類に磁性体有り)、シルイ製 雲台 G20X (アルミ製, 一部ネジ類に磁性体有り)、3Dプリント模型 (ナイロン製)、ものさし (プラスチック製) * 磁性体を含む製品はすべて5 gaussラインの外で使用		

6. 確認事項

- 1) 本研究の実施手順に何らかの変更が生じる場合には、必ず変更前に審査を受けることを承知します。
- 2) 実験参加者に関して何らかの問題が生じた場合は、ただちに倫理委員長に連絡します。
- 3) 申請内容と異なる利用を行った場合は、研究室単位で停止になる場合があることを承知します。

代表者署名 : 駒場 花子

2018 年 4 月 10 日

※「代表者署名」は、手書きで署名を記載してください。
※申請者ではなく、“代表者”の氏名を記載してください。

2018年 4月 10日

MRI 実験施設 利用計画書

※日付は、書類Aの新規申請
か変更申請のどちらかを記入し
てください。

東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センター
MRI 運営委員会委員長 殿

代 表 者

所 属 : 東京大学大学院 総合文化研究科 教養学部

氏 名 : 駒場 花子



○ 研究課題

安静時機能的MR画像を用いた知能の神経基盤の解明

○ 利用希望期間 (終了日は最大で当該年度末までとする)

・ 利用年月日 : 2019年 6月 1日開始 ~ 2019年 7月 31日終了

○ 利用予定スロット数 (1スロット=30分)

・ スロット数 : 80 スロット

※上記欄は、月別利用計画書の利用予定スロット数の計と一致させること。

※利用の見通しがあるのみ記入し、追加する場合は後日運営委員会に連絡すること。

以下、本学の授業で利用する場合は記入不要 (利用負担金減免申請を行うこと)

○ 支払責任者

・ 氏名 : 山本 ○男

・ E-mail : yamashita_shiro@xxx.c.u-tokyo.ac.jp

○ 支払に用いる経費 (一つの申請につき利用できる経費は一つ)

・ 予算科目 : 学外

学内 科研費

学内 運営費

学内 受託研究費・共同研究費

学内 寄附金

・ 部署コード (10桁)

: 12345xxxxx

・ プロジェクトコード (12桁) 大学運営費は記入不要

: 1207xxxxxxxxx

科研費・学外は、請求書での支払いとなるので、以下の支払いに係る連絡先も記入すること

○ 支払に係る連絡先 (請求書発行の場合)

・ 請求書に記載する宛先 (住所・氏名)

〒182-xxxx 東京都杉並区〇〇1-1-1
東京大学 総合文化研究科 〇〇専攻 大学研究室 山本 ○男

・ 請求書の送付先 (請求書の宛先と同じ場合は不要)

[Empty box for delivery address]

MRI 実験施設 月別利用計画書

- ・ MRI実験施設の利用状況を事前に把握するために、月ごとの利用計画を以下に記入して下さい。
- ・ この書類には現時点で利用の見通しがある分についてのみ記入し、利用予定のロット数は「MRI実験施設 利用計画書」の「利用予定ロット数」と一致するようにして下さい。
- ・ 原則として、週の半分以上を占有したり、1日中使用したりするような、集中的な利用は避けてください。研究計画上やむを得ない事情がある場合には、下記の利用形態の希望の欄にあらかじめお知らせいただき、実際の利用時にあらためて運営委員会にお問合せください。
- ・ 利用予定を追加する際は、この書類に書き足して随時ご連絡下さい。

月	利用予定ロット数
4月	
5月	
6月	40
7月	40
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	
1月	
2月	
3月	
計	80

※「書類B」シートの「利用希望期間」と「利用予定ロット数」に、予定を合わせてご記入ください。

利用形態の希望について教えてください。

例) 1回2時間の実験を複数日にわたって実施

例) 連続した4日間すべての時間を使って実施

複数日にわたって実験施設を占有する必要がある場合は、この月間利用計画書に基づいて他研究グループと実験施設利用の調整を行います。

別紙3（第6条関係）

東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センター
MRI運営委員会委員長 殿

MRI実験施設利用に関する誓約書

東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センターMRI実験施設利用にあたり、
別添の誓約事項を確認し、誠実に履行することを誓約します。

2018年 4月 10日

代表者

所属：東京大学大学院 総合文化研究科 教養学部

氏名：駒場 花子

印

(別 添)

東京大学大学院総合文科研究科・教養学部附属進化認知科学研究センター

MR I 実験施設利用誓約事項

○ 基本方針

当施設のMR I 装置の利用は、教育と学術研究を目的としたものに限定し、装置を安全に使用するとともに、他の利用者と良好な関係を保つように心がけること。このため、関係法令、国立大学法人東京大学の規程及び各種手続等を遵守すること。また進化認知科学研究センターMR I 運営委員会（以下「運営委員会」という。）が行う安全及び管理のための指示に従うこと。

○ 実施者

- ・ MR I 実験施設を使用するにあたり、代表者は所定の手続きで利用申込を行うとともに、本誓約書を運営委員会委員長に提出しなければならない。
- ・ 実験にはMR I 操作有資格者 1 人とMR I 安全講習を受けた 1 人以上の立ち会いのもとで行わなければならない。
- ・ MR I 操作有資格者とは、運営委員会の実施するMR I 安全講習、操作講習を受講し、操作を行う能力があると認定された者である。
- ・ 実験に立ち会うMR I 操作有資格者または安全講習を受けた者のうち 1 人は東大教職員とすること。ただし、実験の際に生じた被害（人的損害および物的損害）を補償するための保険に加入したことを証明する書類を提出すれば、東大教職員が実験に立ち会う必要はない。どのような場合でも、学生のみで実験は行わないこと。

○ 実験参加者としてMR I 実験室に入れてはいけない者

以下の条件に当てはまる者をMR I 実験室に入れてはいけない。

- ・ コミュニケーションに支障がある者
- ・ 体温調整に問題がある者
- ・ 閉所恐怖症の経験がある者
- ・ 妊娠している者
- ・ 点滅した光を見て気持ちが悪くなった経験がある者
- ・ てんかん発作の経験がある者
- ・ 心臓ペースメーカー、除細動器、人工心臓弁などのインプラント装置を体内に有している者
- ・ 溶接や鉱山作業など強磁性体が偶然体内に入る可能性のある職業や活動に従事した経験がある者
- ・ その他体内に金属を保有している者（歯の矯正ブリッジ、差し歯（材質による）、クリップ、その他が体内に埋め込まれている者。但し、日本国内の歯科で処置された歯の銀色の冠、詰め物は問題ない）
- ・ 刺青を入れている者（刺青のインクが磁場に反応する可能性があるため）
- ・ カラーコンタクトレンズを装着している者

○ 情報の管理

- ・ 実施者は、実験参加者の個人情報および測定データについて、責任を持って適切に管理すること。
- ・ 実験に使用した同意書および実験参加者チェックリストは実施者が責任を持って管理すること。

○ 同意書の記述

- ・ 「本実験は臨床検査のための撮像ではないので、医師による脳画像の診断は行わない」ことを記載すること。
- ・ 「もし脳画像に異常がある可能性がある場合、あなたはそれを知りたいか」についての質問事項を記載すること。

○ 機器・物品等の持込

- ・ 実験に使用する機器や物品等は、運営委員会の許可を得た上で所定の手続きに従って持込み、他の利用者の邪魔にならないように管理・保管すること。MRI実験室に持ち込む機器・物品は、3T MRI対応と証明されていること。
- ・ 実験で用いた機器・物品は全て責任を持って持ち帰ること。やむを得ずMRI実験室に機器・物品を保管する場合は、運営委員会の許可のもとで所定の場所に納入すること。

○ 施設・設備の使用

- ・ 運営委員会の指示に従うこと。
- ・ 操作端末のパソコン本体に、予めインストールされているプログラム以外のもののインストールやプログラムの変更は原則認めない。
- ・ 撮像室や操作室内の機器類の使用、設定変更は各実施者が責任を持って行い、使用後は必ず元の状態に戻すこと。
- ・ データの取り出しはCD-ROM、DVD、DICOM転送用サーバにて行うこと。コンピュータウイルス感染防止のため、MRI撮像用PCではUSBメモリは使用しないこと。
- ・ 使用後は掃除および整理整頓を行うこと。

○ 利用時の確認

使用前後に装置や設備の状態を十分に確認し、異常があれば運営委員会に連絡すること。

○ 事故等

- ・ 異常を発見した場合は、速やかに運営委員会に連絡すること。
- ・ 事故及び災害の際は、実施者が責任を持って対処し、速やかに運営委員会に連絡すること。

○ 利用の停止

この誓約書に規定する事項を守らなかった場合、提出する書類に虚偽の記載があることが判明した場合、もしくは、運営委員会により、当施設の運営に支障をきたす、または実験を安全に実行する能力がないと判断された場合は、運営委員会委員長の指示により、利用停止となる場合がある。

○ 賠償責任

故意または重大な過失によって施設、設備並びに物品に損害を及ぼしたときは、代表者がその全てまたは一部の賠償責任を負う。

以上

年 月 日 申請

※日付は提出日を記入してください。

利用負担金減免申請書

東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センター
MRI運営委員会委員長 殿

代表者

所属：東京大学大学院 総合文化研究科 教養学部

氏名：駒場 花子

㊞

代表者番号：19xxx

※「代表者番号」は、「利用年度の西暦下2ケタ」
「KTGLSのうちの1文字」「数字2ケタ」の5桁の番号です。

本件について、以下に該当するため申請いたします。（**該当する方をチェック**）

- 東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センター
MRI実験施設利用規則の第14条第1項第1号に該当するため（一部免除）
- 東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属進化認知科学研究センター
MRI実験施設利用規則の第14条第1項第2号に該当するため（全額免除）

※どちらかにチェックを入れてください。

※「承認書」は記入しないでください。

承認書

代表者番号： _____

申請のありました上記について、利用負担金は、 一部 ・ 全額 免除とすることを承認
します。

年 月 日 承認

MRI運営委員会委員長 ㊞

東大・駒場MRI：利用負担金支払いの際の書類について

MRI利用負担金の支払いのために東京大学教養学部財務係が請求書を発行していますが、東京大学の外の予算を使って利用負担金をお支払い頂く際には、請求書以外の書類も必要になる場合があります。必要書類を把握するために、以下についてご回答をお願い致します。

【利用者がMRI運営委員会事務室に送付する書類】

<発注書>

必要性の有無：**必要** ※←プルダウンメニューから選択してください。

必要な場合、以下にお答えください。

書類提出日：**例）実験実施予定の前月末** ※←ご希望をご記入ください。

記載内容：**例）サンプルを送ります。** ※←記載項目を書くかサンプルをお送りください。

【MRI運営委員会事務室が利用者に発行する書類】

<見積書>

必要性の有無：**必要**

必要な場合、以下にお答えください。

書類の日付：**例）前月中、最初の実験の1日前の平日など**

書式：**あり** ※↑ご希望をご記入ください。

MRI運営委員長の押印：**必要**

<納品書または完了報告書>

必要性の有無：**必要**

必要書類の選択：**納品書** ※←必要な場合、どちらかを選択してください。

必要な場合、以下にお答えください。

書類の日付：**例）その月の最後の平日、各月の実験最終日など**

書式：**あり** ※↑ご希望をご記入ください。

MRI運営委員長の押印：**必要**

見積書、納品書、完了報告書について書式の指定がない場合は、ウェブサイトの「参考：運営委員会が利用者へ発行する見積書・納品書・完了報告書」にある書式例に従って必要事項を記入して作成致します。

「御中」と書類下部の「備考欄」に記載すべき内容をお知らせください。
(「備考欄」はなしでも構いません)

一方、書式の指定がある場合は、サンプルファイルをお送りください。