**実験条件ファイル** 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成日：　　年　月　日

利用責任者【所属・氏名】：

利用するビームライン：BL5S1　or　BL11S2

利用申込みシフト数：

|  |  |
| --- | --- |
| 1．実験の概要 | （注：背景、本実験の狙いと特色、期待される成果を支障のない範囲で記入してください。また、これまで、センターにおいて今回と同様な実験、又は関連する実験を行ったことがある場合それも含めて記入してください。なお、本内容は審査致しません。） |
| 2．実験の方法 | （注：実験を円滑に遂行できるよう、以下の項目をわかる範囲で具体的に記入してください。）  （1）測定元素、条件等  【記入例】  「○月○日の打合せ通り」は不可。具体的にご記入ください。  記入時に赤字部分を削除してください。   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 試料形態 | 吸収端 | 分光結晶 | 測定手法 | 個数 | 備考 | | ペレット | Ti-K | Si(111) | 透過 | 5 |  | | 粉末 | Ti-K | Si(111) | 蛍光 | 3 | Ti濃度1000ppm程度 | | 板状 | Ti-K | Si(111) | 蛍光 | 1 | キャピラリー集光 | | 板状 | Ti-K | Si(111) | 転換電子 | 3 | 10 mm角 厚さ1 mm | | 板状 | Cu-K | Si(111) | 蛍光/転換電子同時測定 | 3 |  | | ペレット | Pt-L3 | Si(111) | 透過 | 5 |  | | ペレット | Pd-K | Si(311) | 透過 | 5 |  | | ペレット | Pd-K | Si(311) | 透過 | 1 | 透過用石英セル(※1) | | ペレット | Pd-K | Si(311) | 透過 | 1 | クライオスタット(※2) |   **【注意】 Si(311)はBL11S2のみで使用可能です。ご希望の場合は、BL11S2をご指定の上お申し込みください。**  ※1 透過用石英セルを使う実験  RT, 100℃, 200℃, 300℃で測定  昇温レート 10℃/min  雰囲気N2 100 ml/min  ※2 クライオスタットを使う実験  100Kで測定  （2）当センターでの試料作製・前処理等  記入例：  前日ペレット作製を希望します。 |
| 3．持込試料及びその他の物質（測定試料、化学薬品、ガス等）  ・全ての持込試料及びその他の物質について、以下の全ての事項を記入してください。  ・実験終了後、持込試料及びその他の物質はお持ち帰りください。  ・申込者の所属機関の安全基準を満たしていることが必要です。  ・他の実験者および当センター職員の安全確保のため、又は法令に準拠し、当センターの判断で持込みを制限することがありますので、ご承知おきください。  ・持込み後は、センターの化学薬品取扱細則及びその他関係規程等を遵守し、当該薬品実験廃棄物を適切に取り扱うものとします。  ・生きた動物、微生物、密封放射性物質等の持込みはできません。  ・保護具をお持ちくださいますようお願いします。   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 物質名  (化学式)  ※ 1  **必要記載事項：（申請時は本枠部削除してください）記入例：https://www.aichisr.jp/userguide/10/12.html**  **※1 物質名**は、化学名、慣用名等を記入(商品名はなるべく避けること)。化学式は元素記号(有機化合物の場合は示性式)で表記。組成やドープ量等の異なる試料は別々に記載(略称不可)。＜例：酸化チタン(TiO2),鉄(Fe)/シリコン(Si),エタノール(C2H5OH)＞  **※2形態**(外観)は、測定試料部位の形状、外観は試料全体形状を記入。＜例：薄膜(Siウエハ)、粉末(キャピラリー)、液体（密封ポリ袋）、電極(電池セル)、ペレット(スライドマウント)等＞  **※3 数・量**は、試料の個数・一試料あたりの重量・濃度等。**サイズ**はタテ×ヨコ×厚さ等（単位を付けること）、**容量**は容器の包装容量（㌘、ml）等を記入。＜例：5枚・0.1㌘、10×10×0.5（単位mm）、10Lボンベ＞  **※4 分類**は、SDSを確認し、表1より該当する分類を記入。複数該当する場合は複数記入。＜例 A, B, J 等＞該当する分類がない場合は「区分外」と記載。  **※5 有害性**は、表1より該当する有害性を記入。複数該当する場合はリスク区分の数字が小さい項目を2～3項目程度記入。**記入した内容とSDSの内容とが異なる場合には、理由を表の下部に記載。**＜例：(Aの場合)可燃性固体、(Bの場合)発がん性、生殖毒性、(Dの場合)皮膚刺激性、眼刺激性、(Fの場合)酸化性固体 等＞  表1. 分類と有害性   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 分類 | **A** 挿絵, 記号 が含まれている画像  自動的に生成された説明 | **B** 挿絵, 抽象 が含まれている画像  自動的に生成された説明 | **C** アイコン  低い精度で自動的に生成された説明 | **D** アイコン  自動的に生成された説明 | **E** アイコン が含まれている画像  自動的に生成された説明 | | 有  害  性 | 可燃性/引火性ガス  エアゾール  引火性液体  可燃性固体  自己反応性化学品  自然発火性液体  自然発火性固体  自己発熱性化学品  水反応可燃性化学品  有機過酸化物 | 呼吸器感作性  生殖細胞変異原性  発がん性  生殖毒性  特定標的臓器毒性  (単回ばく露)  特定標的臓器毒性  (反復ばく露)  吸引性呼吸器有害性 | 急性毒性 | 急性毒性  皮膚刺激性  眼刺激性  皮膚感作性  気道刺激性  麻酔作用 | 金属腐食性物質  皮膚腐食性  眼に対する重篤な損傷性 | | 分類 | **F** 挿絵 が含まれている画像  自動的に生成された説明 | **G** 時計, 挿絵 が含まれている画像  自動的に生成された説明 | **H** アイコン  自動的に生成された説明 | **I** アイコン  自動的に生成された説明 | **J**法令で定められた物質 | | 有  害  性 | 支燃性/酸化性ガス  酸化性固体  酸化性液体 | 爆発物  自己反応性化学品  有機過酸化物 | 高圧ガス | 水性環境有害性 | 毒物、劇物、特定毒物、危険物、特定化学物質、有機溶剤 |   **※6**「無害」を含めすべての物質について、持込み試料の供給元が作成した**SDS等**に連番を付与し連番を記入。必ず本申請書類にSDSを添付する。持込み試料のSDSがない場合には主たる成分のSDS、或いは類似物質のSDSを添付。  **※7リスクレベル**は、リスクアセスメントをおこなった結果を記載すること。4段階評価でリスクレベル2の場合は 2/4 と記載。Sの判定が出た場合はSも記入。厚生労働省のホームページ「職場のあんぜんサイト」で、支援システムを提供しており、サイト上で必要な情報を入力すると、リスクレベルと、実施すべき対策、参考となる対策シートが得られます。  **・持込試料等のリスクアセスメントについて。**　 https://www.aichisr.jp/userguide/10/8.html  **※8安全対策**は「区分外」を除き全て記入すること。＜例：フィルムシートに密封、保護メガネ・手袋・マスク等着用、試料搬送導入機で真空中搬送、窒素充填バッグ中で装置へ導入等＞  **※9使用目的**は、測定、器具洗浄、in-situ実験に使用等を記入。 | 形態  (外観)  ※ 2 | 数・量・  ｻｲｽﾞ・容量  ※ 3 | 分類  ※ 4 | 有害性  ※ 5 | SDS等  ※ 6 | リスク  レベル※ 7 | 安全対策  ※ 8 | 使用目的  ※ 9 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   （注：以下の例に従って記入のこと。行数不足時は要追加。） | |

**実験に使用する装置・器具等について全て記入してください。**

**【要事前相談】（申請時は本枠部削除してください）**

記入例： 引張応力負荷装置、充放電装置、ガス雰囲気専用セル、電源、UVランプ など

なお、ガス供給装置の持ち込みの場合、配管図を添付すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4．利用を希望する当センターの装置、器具等  ※利用については必ず事前相談をお願いします。 | In situ XAFS測定用フローセル(金属セル・透過用石英セル・蛍光用石英セル・リンカム)、施設ガスライン(H2, O2, N2, He)、温度制御装置(リンカム、クライオスタット)、ケミカルグローブボックス、簡易グローブボックス、ドラフトチャンバー（有機・酸アルカリ）、ペレット作製器、超音波洗浄機、冷凍庫、冷蔵庫、電子天秤　など | | |
| 5．持込装置、器具等  （記憶媒体等はウイルスチェック済のものであること）  ※電圧、電流、圧力、温度なども記入すること。 | 装置・器具名 | 仕様※ | 安全対策 |
|  |  |  |