(書式4）

被験者撮像のない実験利用申請

(西暦) 年　　月　　日

実験責任者　所属

氏名

実験担当者\*　所属

氏名

電話

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

\*本書類の申請者。申請された実験の主要な遂行者

＜3T-MRI装置の実験利用の目的(100文字程度)＞

＜利用予定期間＞

年 月 日 から 年 月 日

１．MRI施設利用料金は、変更になる場合があります。利用日時までに変更になった場合、変更後の料金が適応されます。

２．本申請書による申請では被験者（実験者が兼ねる場合も含め）の撮像はできません。MRI装置・周辺機器の確認・撮像パラメータの設定確認等の実験準備作業目的でのみ利用できます。

＜利用希望実験機器＞

以下の中から利用希望の実験機器がありましたら、選択肢にチェックを入れてください。

□刺激呈示PC（デスクトップ）

□ディスプレイ(操作室)

□視覚刺激関連一式

　・ディスプレイ（シールドルーム内）

　・ゴーグル

□聴覚刺激関連一式

　・旧ヘッドフォン

　・ノイズキャンセリングマイク

　・ノイズキャンセリングヘッドフォン

□反応ボタンと出力制御装置

□トリガー出力装置

□持ち込みPC入力装置

□身長体重計

□MRI実験対応のメガネ

□視力測定装置（被験者控室）

□BIOPAC(＊外部利用に関して別途記入書類あり)

□気温操作装置

＜持ち込む予定の機材＞

実験に際し、持ち込む予定の機材がありましたら出来るだけ詳しく記入してください。

利用体制表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 所属 |
| 現場担当者 |  |  |
|  |  |
| 協力者  (業者の担当者名などMRI室に入室するもの) |  |  |
|  |  |
|  |  |

利用規定

1..作業中は、必ず実験担当者が立ち会うこと。

2.本利用規定を順守しない場合、ただちに3T-MRI装置の利用許可を取り消す。また、その後最低１年間の利用停止処分が検討される。実験に際し、物的、人的損害を生じた場合には、すべて実験責任者と担当者の責任において補償すること。

3. MRI室に入室する全員がMRI安全教育（ビデオ）を視聴すること。この義務は実験責任者にある。受講方法は加齢医学研究所内部の共同研究者または3T-MRI管理委員会事務局に問い合わせること。