

# スーパーコンピュータ サービス申請書

京都大学学術情報メディアセンター長 殿

「京都大学学術情報メディアセンター利用規程」に基づき、次のとおり申請します。  
 なおご承認の上は、利用に関し、同規程を遵守することを誓約します。

	グループ番号	
申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加(システム) <input type="checkbox"/> 追加(利用者) <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消	申請日 年 月 日

申請者	利用者番号		氏名	印
	メールアドレス※			

コース	コース種別	タイプ	ノード・ソケット数	利用期間
		パーソナル	<input type="checkbox"/> タイプ A(システム A)	/
<input type="checkbox"/> タイプ B(システム B)				
<input type="checkbox"/> タイプ C(システム C)				
グループ		システム A	<input type="checkbox"/> タイプ A1	<input type="checkbox"/> 通年 <input type="checkbox"/> 9ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月
			<input type="checkbox"/> タイプ A2	
			<input type="checkbox"/> タイプ A3	
		システム B	<input type="checkbox"/> タイプ B1	
			<input type="checkbox"/> タイプ B2	
			<input type="checkbox"/> タイプ B3	
		システム C	<input type="checkbox"/> タイプ C1	
<input type="checkbox"/> タイプ C2				
システム B (GPU)		<input type="checkbox"/> タイプ G1		
専用クラスタ	<input type="checkbox"/> システム B			
大規模ジョブ	<input type="checkbox"/> タイプ A(システム A)		年 月 日	
	<input type="checkbox"/> タイプ B(システム B)		週間	
	<input type="checkbox"/> タイプ C(システム C)		希望の開始日(月曜日)と週数を記入してください	

支払責任者	支払責任者番号	u						氏名	印
	費目コード		支払費目名				申込金額		千円
	メールアドレス※								

<グループ・利用者(メンバ)>

	利用者番号	氏名	備考
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

※ この申請に関する連絡は、登録されている申請者と支払責任者のメールアドレスに行います。  
 メールアドレスが未登録の方、登録情報の変更を希望される方のみご記入ください。

センター記入欄	
---------	--