

# 2-4. 新規申請(学外者)

(KUMaCo マニュアル 2024年度版)

## 2-4. 新規申請(学外者)

### ＜新規申請を行う前に以下をご準備ください＞

初めて利用する方は事前に「入金元登録依頼書」を提出する必要があります。  
下記サイトからダウンロードし、必要事項を記入して提出してください。

<https://support-center.med.kyoto-u.ac.jp/isal/project/>

提出後、iSAL設備サポート推進室(医学研究支援センター共通事務室)より  
学内の担当部署に登録を依頼します。

#### 【提出不要のケース1】

同じ研究室、研究グループの方(会社の場合は同じ部署やグループの方)が  
医学・生命科学研究支援機構をすでに利用しており、  
利用負担金の請求先が同じ場合は改めて提出する必要はありません。  
内部で「入金元登録依頼書」に記載した「取引先名称」の情報を共有しておいてください。

#### 【提出不要のケース2】

医学・生命科学研究支援機構を利用するのが初めてでも、  
これまでに京都大学に「入金元登録依頼書」を提出したことがある場合は、再度の提出は不要です。  
申請時に「入金元登録依頼書」に記載した「取引先名称」を入力してください。

## 2-4. 新規申請(学外者)

新規申請(学外者)のワークフローは以下の通りです。  
個々のステップは次項以降をお読みください。

- KUMaCoの「学外者 利用申請(新規)」のページにアクセス
- ↓
- 入力画面で必要事項を入力
- ↓
- 自動メールで送られてくる利用登録申請書(PDFファイル)を印刷
- ↓
- 所定の箇所に責任者の押印または署名
- ↓
- iSAL設備サポート推進室(医学研究支援センター共通事務室)に提出
- ↓
- 自動メールで申請完了のお知らせが届く

## 2-4. 新規申請(学外者)

申請は医学・生命科学研究支援機構HPのKUMaCoのページから行ってください。  
<https://support-center.med.kyoto-u.ac.jp/isal/project/>

### 2024年度iSAL利用登録

iSALの各種支援を利用するには、利用登録を行いKUMaCoのアカウントを作成する必要があります。

- 利用者は全員登録してください。代表者登録ではありません。
- 利用登録は年度ごとに更新が必要です。  
2023年度登録済みの方で、2024年度も引き続き利用する方は必ず継続申請を行ってください。

### 継続申請

[KUMaCoマイポータル](#)にログインし、継続申請を行ってください。

- 継続申請受付期間：2024年3月18日～2024年6月30日

**<重要>** マイポータルで継続申請した後に、システムから自動送信される申請書を印刷・押印して提出しないうちは手続きが完了しません。継続申請について詳しくは[KUMaCoマニュアル「2-1. 継続申請\(学内者\)」](#)または「[2-2. 継続申請\(学外者\)](#)」を参照してください。

**<注意>** 継続申請受付期間終了後は、マイポータルにログインしても継続手続きが行えなくなります。その場合は新たに新規申請を行ってください。なお昨年度とメールアドレスや職員番号/学生番号が同じであれば自動的に昨年度のアカウントと紐づけられます。

### 新規申請 (web)

下記のページから新規申請を行ってください。

- [学内者](#) (受付期間：2024年3月19日～2025年2月28日)
- [学外者](#) (受付期間：2024年3月25日～2025年2月14日)

## 2-4. 新規申請(学外者)

「学外者 利用申請(新規)」の画面に切り替わります。  
入力例を確認しながら入力してください。

### 新規申請(学外者) 画面①

学外者 利用申請 (新規) / User Registration		* の項目は必須入力です。 * Required
利用年度 / Year		
年度 Year	*	2023年度
申請者情報 / Profile		
所属分類 Affiliation Category	*	-- 選択してください / Select --
氏名 Name	*	例: 京大 太郎
電話番号 Tel	*	例: 075-753-7531
メールアドレス E-Mail	*	例: taro@example.com
メールアドレス (確認) E-Mail (Confirm)	*	例: taro@example.com
申請者区分 (身分) Occupation	*	-- 選択してください / Select --

イノベーションハブ京都の方は「学内(企業等)」を  
選択してください。

## 2-4. 新規申請(学外者)

前項をスクロールした画面です。入力例を確認しながら入力してください。

### 新規申請(学外者) 画面②

**責任者情報 / Person in Charge**

責任者氏名  
Name of Person in Charge \* 例: 京大 太郎

所属  
Affiliation \* 例: ○○部

---

**利用項目 / Services**

<p>利用項目 Services</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 共用研究機器([医]ドラッグディスカバリーセンター) / Research Equipment (Drug Discovery Center/Med)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 化合物ライブラリ・受託解析([医]ドラッグディスカバリーセンター) / Chemical Compound Library &amp; Contract Service (Drug Discovery Center/Med)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 共用研究機器([医・生命]蛍光生体イメージング室) / Research Equipment (Live Imaging Center)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 受託解析([医・生命]蛍光生体イメージング室) / Contract Service (Live Imaging Center)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> DNAシーケンス([医]遺伝情報解析室) / DNA Sequencing Analysis (Grad Sch of Med)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 質量分析([医]質量分析室) / Mass Spectrometry (Grad Sch of Med)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> マウス・ラット行動解析([医]マウス行動解析室) / Behavior Analysis of Mouse and Rat (Grad Sch of Med)</li> <li>* <input checked="" type="checkbox"/> MRI計測([医]小動物MRI室) / MRI (Grad Sch of Med)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 受託解析([医]合成展開支援室) / Contract Services (Grad Sch of Med)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> NGS受託解析等([生命]次世代DNAシーケンス室) / NGS and other Contract Services (Grad Sch of Biostudies)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 共用研究機器([薬]薬学研究支援センター) / Research Equipment (Grad Sch of Pharm)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 共用研究機器([L]医生物学研究所) / Research Equipment (LiMe)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 共用研究機器([A]単一細胞ゲノム情報解析コア) / Research Equipment (ASHBI Sign AC)</li> <li><input type="checkbox"/> 受託解析([A]単一細胞ゲノム情報解析コア) / Contract Services (ASHBI Sign AC)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 共用研究機器([医]先端/バイオメディシン解析技術室) / Research Equipment (Division of Advanced Biomedicine/Med)</li> <li><input type="checkbox"/> 受託解析([医]先端/バイオメディシン解析技術室) / Contract Services (Division of Advanced Biomedicine/Med)</li> </ul>
--------------------------	--

(学術機関の方) 研究室のPIの方の氏名を入力してください、PIの方はご本人の氏名を入力してください。  
(企業の方) 部署やグループの責任者の方の氏名を入力してください。

(学術機関の方) ○○大学△△研究科□□研究室のように、研究室名が分かるように入力してください。  
(企業の方) 申請者御本人が所属する社名+部署名を入力してください。

\* 利用したい支援にすべてチェックをいれてください。  
「DNAシーケンス受託解析」は学外の方は利用できません。(IHK入居企業のみ利用可)

## 2-4. 新規申請(学外者)

前項をスクロールした画面です。入力例を確認しながら入力してください。

### 新規申請(学外者) 画面③

請求先 / Billing Address	
請求先 / Billing Address	
取引先名称 Client Name	* 例: XXXXXXXXX
責任者 / Person in Charge	
責任者氏名 Name of Person in Charge	* 例: 京大 太郎
責任者メールアドレス E-mail of Person in Charge	* 例: taro@example.com
責任者メールアドレス(確認) E-mail of Person in Charge (Confirm)	* 例: taro@example.com

「入金元登録依頼書」に記載した「取引先名称」を正確に入力してください。

## 2-4. 新規申請(学外者)

一通り入力が終わったらページ下部の「入力内容確認」を押下してください。

### 新規申請(学外者) 画面④

経理担当者 / Accountant

経理担当者氏名 Name of accountant	*	例：京大 太郎
電話番号 Tel	*	例：075-753-7531
経理担当者メールアドレス E-mail of accountant	*	例：taro@example.com
経理担当者メールアドレス (確認) E-mail of accountant (Confirm)	*	例：taro@example.com

個人情報の取り扱いについて、京都大学の [プライバシーポリシー](#) に同意します。

入力内容確認

© 2019 Kyoto University. All Rights Reserved.

利用負担金の明細をお知らせします。  
研究室内の経理の方や同じ部署の方をお勧めします。申請者ご本人や前頁で入力した責任者の方と同じでも結構です。

※個人情報の取り扱いについて確認し、チェックを入れてください。チェックを入れないと「入力内容確認」ボタンがアクティブになりません。



## 2-4. 新規申請(学外者)

確認画面に推移します。入力エラーがある場合はここで表示されます。  
問題なければ一番下の「申請」を押下してください。

### 新規申請(学外者) 確認画面 ①

学外者 利用申請 (新規) / User Registration

\* の項目は必須入力です。  
\* Items are mandatory input.

利用年度 / Year

年度 Year	*	2020年度
------------	---	--------

申請者情報 / Profile

所属部局 Department	*	-- 選択してください --
氏名 Name	*	例: 京大 太郎
電話番号 Tel	*	例: 075-753-7531
メールアドレス E-Mail	*	例: taro@example.com
メールアドレス (確認) E-Mail (Confirm)	*	例: taro@example.com

## 2-4. 新規申請(学外者)

完了画面がでます。ブラウザからこのページを閉じてください。

### 新規申請(学外者) 確認画面 ②

学外者 利用申請 (新規) 完了 / User Registration

**利用申請を受け付けました。**

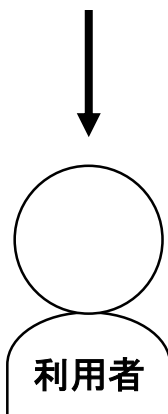
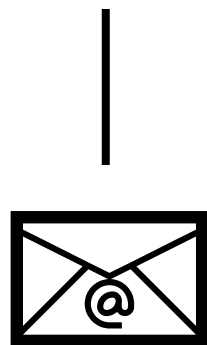
入力されたメールアドレスへ利用申請受付メールが送信されます。  
メール添付されるPDFファイルの内容を確認の上、印刷、押印した紙媒体を提出されるまでは登録完了となりません。  
ご注意ください。

You are now on the waiting list for registration of Medical Research Support Center.  
Please confirm the E-mail from us, and submit the printed registration form attached to E-mail.  
Please note that the submission of printed registration form is mandatory to finalize your registration.

**これで終了ではありません。  
次頁も引き続き確認してください。**

## 2-4. 新規申請(学外者)

入力が完了次第、システムから受付完了メールと申請書(PDFファイル)が届きます。  
(送信専用アドレス: [no-reply@med.kyoto-u.ac.jp](mailto:no-reply@med.kyoto-u.ac.jp)または[no-reply@mrsc.med.kyoto-u.ac.jp](mailto:no-reply@mrsc.med.kyoto-u.ac.jp))



【支払経費(2020年4月~2021年2月) Research Fund for Payment】		
6	ビジネスユニット Business Unit	0060 医学研究科・医学部
 202000552		
センター 記入欄	センター長 承認	印
京都大学大学院医学研究科 医学研究支援センター 2020年度 利用登録申請書 Registration Form for Medical Research Support Center (2020)		
1	1	
2	2	
3	3	
4	所属 Affiliation	【ビジネスユニット Business Unit】医学研究科 【部署 Department】医学研究支援センター
5	利用項目 Services	共用研究機器 Research Instruments
【ご注意 Instructions】		
1. 本申請書は提出前に必ず各自で控えを保管して下さい。 Please make a copy and keep by yourself before submission.		
2. 押印または署名した印刷物を提出してください。 Please submit a printed paper with seal or signature.		
課金は4-6月、7-9月、10-12月、1-2月、3月の5期に分けて精算します。詳しい精算方法は「医学研究支援センター課金の流れ」をご覧ください。 Charge will be collected in each end of quarter term and the end of February		

2024年度  
 医学・生命科学研究支援機構  
 利用登録申請書

## 2-4. 新規申請(学外者)

2024年度利用登録申請書(PDFファイル)を印刷してください。  
両面印刷推奨です。縮小印刷はしないでください。




【支払経費(2020年4月～2021年2月) Research Fund for Payment]	
6	ビジネスユニット Business Unit 0080 医学研究科・医学部
 202000552	
センター 記入欄	センター長 承認 印
京都大学大学院医学研究科 医学研究支援センター 2020年度 利用登録申請書 Registration Form for Medical Research Support Center (2020)	
1	申請者名
2	所属
3	利用項目
4	所属 Affiliation
5	利用項目 Services
【ご注意 Instructions】 1. 本申請書は提出前に必ず各自で控えを保管して下さい。 Please make a copy and keep by yourself before submission. 2. 押印または署名した印刷物を提出してください。 Please submit a printed paper with seal or signature. 3. 課金は4-6月、7-9月、10-12月、1-2月、3月の5期に分けて精算します。詳しい精算方法は「医学研究支援センター-課金の流れ」をご覧ください。 Charge will be collected in each end of quarter term and the end of February.	

2024年度  
医学・生命科学研究支援機構  
利用登録申請書

## 2-4. 新規申請(学外者)

責任者は申請内容を確認の上、押印(または署名)をしてください。

 202000552	
センター 記入欄	センター長 承認 印
<b>京都大学大学院医学研究科 医学研究支援センター</b> <b>2020年度 利用登録申請書</b> Registration Form for Medical Research Support Center (2020)	
1 登録区分 Registration Category	新規 Initial Registration
2 申請日 Registration Date	2020年05月10日
3 申請者 Registrant	{所属部門 Department} 医学研究科-医学部/医学部附属病院
	{教職員番号 / 学生番号 Personal Code} 2017060154
	{氏名 Name} 線田 ささえ {電話番号(内線) TEL} 14418 {E-mail} info@support-center.med.kyoto-u.ac.jp
4 所属 Affiliation	{責任者氏名 Name} 萩原 正敏 (signature) {ビジネスユニット Business Unit} 医学研究科 {部署 Department} 医学研究支援センター
5 利用項目 Services	共用研究機器 Research Instruments
【ご注意 Instructions】 1. 本申請書は提出前に必ず各自で控えを保管して下さい。 Please make a copy and keep by yourself before submission. 2. 押印または署名した印刷物を提出してください。 Please submit a printed paper with seal or signature. 3. 課金は4-6月、7-9月、10-12月、1-2月、3月の5期に分けて精算します。詳しい精算方法は「医学研究支援センター」課金の流れをご覧ください。 Charge will be collected in each end of quarter term and the end of February.	
1	

【支払経費(2020年4月~2021年2月) Research Fund for Payment】	
6 ビジネスユニット Business Unit	0060 医学研究科-医学部
7 部署 Department	0603401000 医学部-医学研究支援センター
8 支払責任者 Person in Charge	{氏名 Name} 51819965 萩原 正敏 (signature) {E-mail} hagiwara.masatoshi.Sc@kyoto-u.ac.jp
9 プロジェクト番号 Project Number	00000000000
10 予算科目 Budget	021515 運営費-研究-教育研究事業費
11 経理担当者 Accountant	{氏名 Name} 線田 ささえ {電話番号(内線) TEL} 14418 {E-mail} info_MRSC@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp
【支払経費(2021年3月分) Research Fund for Payment in March (翌年度運営費より予算振替)】	
12 ビジネスユニット Business Unit	0060 医学研究科-医学部
13 部署 Department	0603401000 医学部-医学研究支援センター
14 支払責任者 Person in Charge	{氏名 Name} 51819965 萩原 正敏 (signature) {E-mail} hagiwara.masatoshi.Sc@kyoto-u.ac.jp
15 プロジェクト番号 Project Number	00000000000
16 予算科目 Budget	021515 運営費-研究-教育研究事業費
17 経理担当者 Accountant	{氏名 Name} 線田 ささえ {電話番号(内線) TEL} 14418 {E-mail} info_MRSC@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp
2	

\* 一部空欄になりますが仕様です。手書き追記は不要です。

\* 学外の方は3月期に利用できないため支払経費3月分の覧が空欄になります。

## 2-4. 新規申請(学外者)

押印または署名した申請書を以下に郵送してください。

(宛先)

〒 606-8501

京都市左京区吉田近衛町 京都大学医学部構内

総合解剖センター棟4階402医学研究支援センター

(受付時間)

平日9:30～17:00 (土日祝日、その他大学が定める休日は閉室)

## 2-4. 新規申請(学外者)

登録が承認されたら、システムから承認メールが届きます。これで手続き完了です。  
(機構長の決裁が必要なので承認には数日かかります)

