東北大学 東北メディカル・メガバンク機構

AMEDスーパーコンピュータ供用サービス利用変更申請書

２０　　年　　月　　日

東北メディカル・メガバンク機構長　殿

　東北大学東北メディカル・メガバンク機構スーパーコンピュータシステム利用について、以下の通り変更申請しますので、承認願います。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請代表者名 |  | 印 | 職　名 |  |
| 所属機関・部局等名 |  |
| 連絡先※1 | （電話） |  |
| （E-mail） |  |
| 経理事務担当者名 | 所属・職・氏名 |  |
| 連絡先 | （電話） |  |
| （E-mail） |  |
| 利用承認日 | ２０　　年　　月　　日 | 承認書受付番号 |  |
| 利用期間 ※2 | ２０　　年　　月　　日　～　２０　　年　　月　　日 |
| プロジェクトアカウント名 |  |
| AMED指定事業 | 課題名 |  |
| AMED課題管理番号 |  |
| 変更事項　（※変更箇所のみ記載すること） |
| 利用期間 ※2 | ２０　　年　　月　　日　～　２０　　年　　月　　日 |
| 情報管理責任者 | 部局等名及び職名 |  | 氏名 |  |
| 利用者名※3 | 部局等名及び職名 | 氏　名 | 追加/削除 |
|  |  | □追加 □削除 |
|  |  | □追加 □削除 |
|  |  | □追加 □削除 |
|  |  | □追加 □削除 |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望利用区画※4 |  □UnitA（公開区画）　 □UnitB（分譲・共同利用区画） ※両区画をご利用の場合、内訳を記載ください。 |
| 申請コース・オプション※5 |  | 選択コース・オプション追加数 | 見積額 |
| 選択コース |  | 円 |
| 利用ノード追加 | (ﾉｰﾄﾞ) | 円 |
| ストレージ追加 | (TB) | 円 |
| ユーザ追加 | (ｱｶｳﾝﾄ) | 円 |
| データ持ち出し・持ち込み | (本) | 円 |
| 公開区画 Web サーバ  | (ｻｰﾊﾞ) | 円 |
|  | （合計見積額） | 円 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 内訳※6 |  | 合計 | UnitA | UnitB |
| ノード | (ﾉｰﾄﾞ) | (ﾉｰﾄﾞ) | (ﾉｰﾄﾞ) |
| ストレージ | (TB) | (TB) | (TB) |

※1 連絡先に秘書、事務担当者を追加する場合は当該連絡担当者の連絡先・氏名を追記ください。

※2 当該年度末を超えることはできません。

※3 欄が不足する場合は行を追加してください。

※4 利用区画を選択してください。

 UnitAはインターネットからアクセス可能ですが、UnitBは当機構内もしくは遠隔セキュリティ

 エリア内端末からのアクセスとなります。

※5 各コースは、一定の利用ノード、ストレージ、ユーザ数がパッケージとなっています。追加を

 希望する場合は、「利用ノード追加」「ストレージ追加」「ユーザ追加」欄にそれぞれ記入してく

 ださい。

 「データ持出・持ち込み」は、利用者が対応できない場合に該当します。

※6 希望利用区画でUnitA、UnitBを双方利用する場合、それぞれの区画で利用を希望するノード

 とストレージの内訳を記入してください。両区画の合計は、選択コースとオプションの合計に一

 致します。

以下、記入不要

|  |  |
| --- | --- |
| 備考ToMMo事務欄 | □新規　□継続（承認番号：　 ） |

AMED確認 ゲノムプラットフォーム連携センター確認欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 責任者：□変更なし　□変更あり　　　　期間：□変更なし　□変更あり利用者：□変更なし　□変更あり（追加　　名、削除　　名）利用区画・申請コースオプション：□変更なし　□変更あり |