記入例

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個人ID登録申請書 兼 誓約書

東北メディカル・メガバンク機構長 殿

誓約に記載の項目を厳守し、下記のとおりスーパーコンピュータの利用を申請します。

※以下を記入後に両面印刷し、「2.誓約」欄の太枠内に自署をお願い致します。

※この申請書に記載された個人情報は、法令により認められた場合を除き、当該目的以外には利用しません。

1. 誓約

私は、東北メディカル・メガバンク機構のスーパーコンピュータの利用にあたり、以下の文書を熟読し、厳守することを誓います。
なお、私がToMMoスーパーコンピュータシステムに新たなデータを持ち込む場合、当該データに関するシステムの安全管理上必要な措置を東北メディカル・メガバンク機構に委託します。

※厳守する対象にチェックを入れて誓約ください。

必須	■	1.「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内規」 https://sc.megabank.tohoku.ac.jp/ph3-doc/application/rule.html ※上記サイトからダウンロードの上、ご一読ください。
必須	■	2.「人を対象とする生命科学・医学系研究指針」 https://www.mext.go.jp/a_menu/lifescience/bioethics/seimeikagaku_igaku.html ※上記サイトにアクセスの上、最新版をご一読ください。

※次のデータセキュリティに関する確認テストを、全問正解（合計10点）となるまで受講

必須	テスト実施日 2026/5/1	「データセキュリティに関する確認テスト（利用者用）」 https://forms.gle/MLxxrtnxF63YNP3J8 ※ToMMoスーパーコンピュータのご利用にあたり、ご注意頂きたい事項についての確認です。

合格されていない方は、受付できません
申請書提出前に受講し、全問正解した日付を記入してください

※手書きの自署については、原本（紙）のご提出をお願いします。

申請者自署	青葉　一郎 青葉　一郎 2026 年 5 月 1 日

申請者がサインしてください

申請者の所属長として本申請を承認します。
※所属長の教授や室長、課長や部長等の署名をお願いします。ご自身が所属長の場合は記入不要です。

■ 情報管理責任者と同一のため省略　□ 申請者が所属長のため省略

所属長の自署	20 年 月 日

情報管理責任者として、本申請書兼誓約書の申請者に選択した文書を厳守させることをここに誓約します。

情報管理責任者	所属	東北大学　東北メディカル・メガバンク機構　〇〇室
	氏名	東北　太郎
	自署	東北　太郎 2026 年 5 月 7 日

情報管理責任者（様式ss2の情報管理責任者）がサインしてください

2. 連絡先（本申請に関する窓口となる方の連絡先をご記入ください。複数可）

氏　名	青葉　一郎
メールアドレス	aoba@***.tohoku.ac.jp

3. 申請者情報（ご利用される方の情報をご記入ください）

		姓 (Last Name)	名 (First Name)
氏　名	漢字	青葉	一郎
	カタカナ	アオバ	イチロウ
	ローマ字（英語表記）	Aoba	Ichiro
所属組織（大学名/企業名・組織等）	東北大学　東北メディカル・メガバンク機構　○○室		
職　名	（研究教育機関の場合）教 （企業の場合）課長、マネー 准教授		
メールアドレス	※所属組織の送受信可能なメールアドレスをご記入ください。大文字、小文字に注 aoba　@　***.tohoku.ac.jp		
連絡先住所	〒984-XXXX 宮城県仙台市青葉区星陵町２－１　東北メディカル・メガバンク棟　○○室		
電話番号	022-999-9999	内線	9999

お知らせメールの配信やご本人確認に使用します。
所属組織（大学/企業等）から付与されたメールアドレスをご記入ください。
（gmail,yahooメール等のフリーメールでは受け付けられません）

国　籍 ※当該質問は、スーパーコンピュータ利用に係る安全保障輸出管理上の居住性を確認するために、利用者に申告していただくものです。	■ 日本国　☐ その他（国名：　　）
	その他にチェックした方は、以下の質問に対して記入してください。 Q1.あなたは、日本に入国して6か月以上経過していますか？ ☐ はい　☐ いいえ Q2.あなたは、日本国内にある事務所（大学、企業、研究機関等）に勤務されていますか？ ☐ はい　☐ いいえ ※外国籍である者（外国機関所属の者を除く）で、Q1及びQ2がいずれも「いいえ」の場合は、この様式にあなたの経歴書（任意形式）及び在留カード（写）を添えて、提出してください。
特定類型の自己申告	[別紙(特定類型)]シートを参照し、該当するものをすべてチェックしてください。 ☐ 特定類型①　☐ 特定類型② ※特定類型①②いずれか該当する場合は、別途手続きが生じる可能性があります。
ToMMoスパコン利用経験	■ 今回初めて利用 ☐ 過去に利用有り（個人IDまたはアカウント名：

個人ID登録申請書（Excelファイル）の2つ目のシートを参照し、該当する方はチェックしてください

4. 利用資格（スーパーコンピュータシステム利用内規第3条より、該当するものをチェックしてください）

			利用区画
試料・情報分譲	☐	東北メディカル・メガバンク計画試料・情報分譲審査委員会が情報の利用を認めた者	UnitA,B
	☐	分譲の事前申請のため統合データベースdbTMMを閲覧する者	UnitA,B
プレリサーチ	☐	研究計画の検討・立案の目的とするプレリサーチのために統合データベースを閲覧する者 ※プレリサーチ制度利用申込書とあわせてご提出ください	UnitA,B
支援事業者	☐	統合データベースdbTMM利用支援事業者として登録された者が選定した作業者 ※支援事業者登録制度でのスパコン利用申込書とあわせてご提出ください	UnitA,B
AMED事業	☐	国立研究開発法人日本医療研究開発機構が指定する研究開発事業に参画する者	(別途申請)
供用サービス	■	次世代医療の推進に資する研究開発のために利用する者	UnitA
JGA/AGDﾃﾞｰﾀ利用	☐	)がJGA/AGDデータの利用を認めた者	(別途申請)
TMM計画	☐	)て東北メディカル・メガバンク機構）の教職員	UnitA,B,C
	☐	機構との共同研究に参画する者 研究題目	UnitA,B
	☐	上記以外で、機構長が適当と認めた者　※カッコ内を記入してください （　　） 利用区画　☐ UnitA　☐ UnitB　☐ UnitC	利用区画を選択してください
クライオ電子顕微鏡利用	☐	東北大学未来型医療創成センターがクライオ電子顕微鏡の利用を認めた者 ※東北大学未来型医療創成センターへ本申請書をご提出ください	UnitA

供用サービスをチェックしてください

5. 本年度の利用期限　※年度毎に申請が必要です

利用期限	2027 年 3 月 31 日まで　※最長で年度末までです

6. データ閲覧端末の利用予定場所　※UnitB,UnitCを利用の場合、ご記入ください（UnitAの利用場所は記入不要です）

記入不要です
（UnitB,UnitC区画は利用しません）