

プロジェクト番号(JGN -)

1.研究者情報

提出日	年	月	日
-----	---	---	---

(1)研究プロジェクトテーマ() テーマ名(日本語) : テーマ名(英語) : (複数の機関等が共同提案する研究プロジェクトの場合は、同一の名称を使用してください。)			
(2)研究代表者(それぞれの機関の代表者を記載してください) 所属機関(日本語) () : 所属機関(英語) () : フリガナ : 氏 名 : 所属部署等、役職(日本語) : 所属部署等、役職(英語) : 住 所 : 〒 電話番号 : FAX 番号 : e-mail :			
(3)研究者			
所属部署等	役職	研究者氏名	e-mail アドレス
(欄を追加して、本研究プロジェクトに関わる同一機関の研究者全員について記入してください。)			
(4)利用するアクセスポイント 設置場所 : 住 所 :			

2.利用サービス情報

(1)トポロジ(研究機関の NW 及び機器構成詳細)

(2)接続情報(貴機関が利用する情報を記載してください)

ア.利用アクセスポイント等

	AP 名	ポート番号	物理 IF	VLAN-ID	Nego	サービス種別	足回り
1							
2							
3							

備考

(利用が3ポートを超える場合は欄を追加してください)

・ポート番号欄は、希望がなければ、空欄をお願いします。NICTからの回答時に設定情報をお知らせします。

・物理 IF 欄は、下記項目の中から選択してください。

L2/L3/10G 接続サービス

100BASE-TX、1000BASE-T、1000BASE-SX、1000BASE-LX
10GBASE-LR、10GBASE-LW、その他

OXC 接続サービス

STM-64、1G

注) 光テストベッドサービスをご希望の場合は、記載不要です。

・VLAN-ID 欄は、「tag」又は「untag」と記載してください。空欄の場合は、「tag」とさせていただきます。なお、利用者の接続機器が、VLAN対応のスイッチでない場合、VLAN-ID 欄は「untag」になります。

・Nego(ネゴシエーション)欄は、希望がなければ、空欄をお願いします。その場合、「auto」とさせていただきますので、ご利用の接続機器の設定も「auto」としてください。

なお、10BaseT、100BaseTX、1000BaseSX/LXの場合は、「full」でのサービスも提供しております。

・「サービス種別」は、下記項目の中から選択してください。

SA:L2 サービス

SB:L3 サービス

SC:OXC 接続サービス

SD:10G 接続サービス

SE:光テストベッドサービス

・L3サービスを希望される場合は、NICTから別途、「L3サービス利用のための調査票」をお渡しします。ご記入のうえ提出をお願いします。

・「足回り回線種別」は、下記項目の中から選択してください。

LA.商用サービス利用

LB.自治体等情報ハイウェイ利用(備考欄に自治体情報ハイウェイ等の名称を記載してください。)

LC.学内構内 LAN 等利用

LD.ケーブル直収

LE.その他(備考欄に詳細を記入してください。)

イ.JGN 上の利用帯域

M b p s

(3)利用スケジュール

開始希望日				終了日				
平成	年	月	日	~	平成	年	月	日

3.事務手続き情報

(1)研究機関の連絡窓口 (NICT から連絡させていただく際の担当者) 所属機関： 氏 名： 所属部署等、役職： 電話番号： FAX 番号： e-mail：
(2)契約事務等担当者連絡先 所属機関： 氏 名： 所属部署等、役職： 住 所：〒 電話番号： FAX 番号： e-mail：
(3)既存の共同研究契約情報 ア.NICT (JGN) との共同研究契約の有無 イ.共同研究テーマ名及びプロジェクト番号

【記載にあたっての注意点】

- (1)研究機関ごとに記入してください。
- (2)英語、電話番号、FAX 番号、e-mail は半角でお願いします。
- (3)()の付いている項目につきましては、原則として、ホームページや会議資料などで公開させていただきます。問題等ありましたら、JGN センター (jgn2center@jgn2.jp) までご連絡ください。