

委託利用申込書

(薄膜 X 線回折)

下記のとおり委託利用を申し込みいたします。なお、委託利用における結果の取り扱いについては、オープンファシリティ推進支援室登録機器共同利用等実施要項を遵守します。

記

申込番号 (事務局記入欄)	
------------------	--

※ 下記太枠内のみご記入ください

利用責任者 (支払責任者)	所属機関名	
	組織名(職名)	()
	氏名	
	電話番号	
	メールアドレス	
利用者 (上記利用責任者と異なる場合のみ記入)	所属機関名	
	組織名(職名/年次)	()
	氏名	
	電話番号	
	メールアドレス	
目的・概要		

申込総検体数	検体
--------	----

利用負担金単価	WEBをご確認ください	対応検体数	検体
		分析時間	時間

分析結果受領	年 月 日	受領者署名	
--------	-------	-------	--

<申込上の注意>

- ・使用消耗機材、研究用消耗機材、その他利用に伴い必要となる経費等は、利用者が負担又は用意して下さい。
- ・予め装置担当者との打ち合わせをお願いいたします。試料の条件・受取り・返却等について不明な点や分析条件に合わない点がある場合には、受け付けることができません。