レーザーラマン分光光度計装置利用依頼書**（学外用）**

下記試料の分析を岡山大学自然生命科学研究支援センター分析計測分野へ依頼します。

**申込日\*　　　年　　月　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **依頼者\*1** |  | **User ID\*1** |  |
| **所属機関\*1** |  | **依頼者****TEL\*1** |  |
| **利用責任者\*1** | 　 　　 　（印）  | **依頼者****E-mail\*1** |  |
| **試料名\*3****（識別名）** | 半角英数20字程度 |
| 予算上限\*2 |  円 |
| 測定目的 |  |
| **試料形態** | **□粉末　□固形　□その他（　　　　　　　　　　）＊液体の測定はできません** |
| **レーザー波長** | **□532nm　□785nm** |
| データ様式 | □生データ　□テキストファイル　□その他（　　　　　　　　） |
| 引渡方法 | □職員室で引渡　□メール添付　□DVD送付（110円） |
| **測定条件（測定範囲、倍率等）**□ 測定時立会い希望　　 □ 事前見積もり希望　 |
| **注意事項** | ・初回相談書は：□初回利用なので同時提出　□**提出承認済（受付日　　　　　　　　　　）****・「分析計測分野利用要項」の内容は　　□確認済みである。**・測定条件を指定される場合は、任意様式にて添付してください。・測定後に，残った試料はすぐに返却します（返却法：□来訪引き取り，□宅急便着払）。・測定結果お引渡し後に，登録請求先に請求書を送付します。利用料金は請求書発行日から1ヶ月以内にお支払い下さい。 |

ここまでは依頼者がご記入ください。**太字部**は必ずご記入ください。

\*1：必ずユーザー登録された方の情報をお書きください。

\*2：試料1点当たりの支払い可能上限額を記入してください。未記入の場合は50,000円として扱います。

\*3：機密上問題がある場合、詳細な情報の記入は不要です。試料の識別のためのニックネームなどをお書きください。

以下、分析計測分野記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 測定日 |  | 受付No. |  |
| 測定装置 |  | 測定者 |  |
| 測定検体数 | 　　　　　　　検体 | 結果引渡日 |  |
| 請求料金 |  |
| 測定・解析料金：　22，000円／1検体（税込） | 測定検体数 | 検体 |
| 追加消耗品等：　　　　　　　 　円（税込） |
| **合計請求額　：　　　　　　　　円（税込）** |