X線回折測定　依頼書（学内用）

申込日　　　年　　月　　日

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、その分析料金は支払責任者が負担します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **測定依頼者** |  | **e-mail** |  | | |
| **支払責任者** |  | **内線** |  | **運営費・科研費（4月～12月）** | |
| **試料名** | 半角英数20字程度 | | | 予算上限\* | 円 |
| 推定組成 | □有機物　□無機物　□その他（　　　　　　　　　　） | | | | |
| 測定目的 | □プロファイル測定　□その他（　　　　　　　　　　） | | | | |
| 測定項目 | □測定条件を指定する（任意書式で添付のこと）　□指定しない | | | | |
| 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 | | | | |
| その他  □測定時立会い希望　□事前見積もり希望 | | | | | |
| ・「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。  ・測定後試料はすぐに返却します。 | | | | | |

ここまでは申込者がご記入ください。**太字部**は必ずご記入ください。

以下、分析計測分野記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 測定日 | |  | 受付No. | |  | |
| 測定装置 | |  | 測定者 | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | | | | | | |
| 請求料金 | 測定・解析料金　2,200円／時間(税込) | | | 測定・解析時間 | | 時間 |
| 追加消耗品等　　　　　円(税込) | | | | | |
| 合計：　　　　　円(税込) | | | | | |

\*：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20,000円として扱います。