

岡山大学 自然生命科学研究支援センター 分析計測分野

依頼分析初回相談書(学外用)

下記の依頼測定について、初回利用前相談を申し込みます。

利用責任者 氏名		依頼日	年 月 日
所属		User ID:	
住所 (ユーザーIDをご記入の場合は、省略可)	〒 -		
連絡先	TEL: ()	E-mail:	@
依頼測定 使用機器*1 (該当項目に■)	<input type="checkbox"/> NMR <input type="checkbox"/> CHN 元素分析装置 <input type="checkbox"/> 原子吸光分光光度計 <input type="checkbox"/> ラマン分光分析	<input type="checkbox"/> 粉末・薄膜 X 線回折装置 <input type="checkbox"/> 単結晶 X 線回折装置 <input type="checkbox"/> ヘプテッドシーケンサー <input type="checkbox"/> 磁化測定	<input type="checkbox"/> 質量分析全般(LC-MS,GC-MS etc.) <input type="checkbox"/> SEM 観察 <input type="checkbox"/> その他()
希望する 測定条件・ 試料内容・ 依頼時期 等*2			
質問等			
年度内の 依頼予定数	<input type="checkbox"/> 今回のみ(試料数) <input type="checkbox"/> 今回上手く行けば、引き続き依頼する。		
要確認事項 (該当項目に■)	<input type="checkbox"/> 感染性・放射性のサンプル、危険性有害性のため特別な取り扱いが必要なサンプルではありません(必須)。 <input type="checkbox"/> 倫理的・法的に問題のあるサンプルではありません(必須)。 <input type="checkbox"/> 分析計測分野の利用実績として、団体名を公表しても構いません(許可いただける場合に、■)。 ・該当する依頼項目の「測定依頼書(学外用)」もご記入の上、あわせてご相談下さい。		

以下は分析計測分野が記入

受付日:	相談者:	相談日:	分析計測分野長確認: 機器管理責任者確認:
------	------	------	--------------------------

*1 測定料金は料金表の通りです。 但し、特殊な測定や解析、前処理が必要な試料、機器への負担の大きい試料については、別途追加料金を相談させていただく場合が有ります。また持込試料に起因して機器の修理や洗浄が必要になった場合は必要経費実費をお支払い戴きますので、試料成分等については、あらかじめ十分な情報提供を御願いたします。

*2 相談書は、本分野測定機器をご希望の測定内容に対応できるかどうかを相互確認するためのものです。分析計測分野は相談内容に関する守秘義務を厳守致します。

問い合わせ: kikibun@okayama-u.ac.jp TEL: 086-251-8747 (分析計測分野職員室)
(分析計測分野 砂月まで
TEL: 086-251-8746, FAX: 086-251-8748)