

中央分析センター伊都分室 利用申込書【学外用】

◆利用終了後に太線枠内を全てご記入の上ご提出ください。

項 目	職	氏 名	印	所 属	連絡先(Tel)
利用責任者					
利 用 者					
利用目的					
利用装置名					<input type="checkbox"/> 所管装置 <input type="checkbox"/> 部局管理装置
利用日時	年 月 日 : ~ :				サンプル件数
	利用時間計 []				

請求書送付先 (住所・氏名)	〒
その他連絡事項	

依頼分析の場合は下記もご記入ください。

試 料	爆発性の有無	毒性の有無	吸湿性の有無	試料名称等
	刺激性の有無	腐食性の有無	悪臭の有無	
	試料の返却	要 不要	件数	
測定条件等				

【ご注意】

- (1) 利用終了後に利用時間とサンプル件数をご記入の上(利用記録簿と同じ内容)、ご提出ください。
- (2) 部局管理装置利用終了後は、利用者は装置責任者による押印・必要事項の記入を受け、ご提出ください。
- (3) 部局管理装置担当者は利用者の利用終了後に、「利用承認印」と「測定及び利用」の欄の押印と必要事項の記入をお願いします。
- (4) 料金は月末締めで計算し、翌月に担当係より請求書が送付されます。都度請求をご希望の場合は、その旨お知らせください。

【以下センター及び登録装置責任者記入】

(部局管理装置担当者は*に押印・ご記入ください)

処 理 日	年 月 日	利 用 承 認 印		
処 理 番 号		センター長(伊都分室長)		装置管理者*

測 定 及 び 利 用 (装 置 責 任 者 記 入)			
利用装置名*			利用の種類* A:担当オペレーター B:利用者自身
利用日・件数・時間*	年 月 日	件	時間
装置責任者氏名*	印		

利用経費	
------	--

備考	
----	--