

(成果非公開) 質量分析依頼書 (学外用)

受付 No.

貴社名			ご依頼日	年	月	日
ご所属						
お名前						
ご住所						
電話番号			E-Mail			

希望測定項目について、記入してください。

分析項目	<input type="checkbox"/> 標準測定	依頼書詳細①を添付してください	
	<input type="checkbox"/> 特殊測定	<input type="checkbox"/> MS/MS	依頼書詳細①を添付してください
		<input type="checkbox"/> LC/MS	依頼書詳細②を添付してください
		<input type="checkbox"/> タンパク質同定	依頼書詳細③を添付してください
		<input type="checkbox"/> イメージング MS	依頼書詳細④を添付してください
		<input type="checkbox"/> その他	依頼書詳細①を添付してください

※太線枠内の項目は必ず記入してください。

※詳細の提出が難しい場合は、一度ご相談ください。

<質量分析 依頼伝票>

下記の試料の分析を人工光合成研究センターへ委託し、必要な経費は支払責任者が負担します。

受付 No.	
利用者氏名	
支払責任者所属	
支払責任者氏名	Ⓜ
試料名	

質量分析	(hr)	(¥)	NOTE
測定時間			
積算時間 (イメージング MS 用)			
技術指導			
合計			
メモ			

測定日時	受付日	測定担当	受付担当
月 日			
: ~ :		Ⓜ	Ⓜ

人工光合成研究センター FT-ICRMS 室

問い合わせ：TEL 06-6605-3721、E-Mail：toiawase (at) recap.osaka-cu.ac.jp (at)は@に変換