2016 年 10 月版

（成果公開）ＦＲ－Ｘ利用申込書（学外用）

受付 No.

お名前		使用開始希望日	年　月　日	提出日	年　月　日
ご所属					
ご連絡先	電話番号：　　E-Mail：				
ご住所					
測定目的	・フルデータ測定　・結晶チェック　・結晶凍結　［・技術指導　］ ・その他（　　）				

・**太枠内に必要事項を記入してください。**
・測定目的欄は、該当するものに〇（複数選択可）。
・キャンセルする場合は、受付へメール連絡してください。
・キャンセルした後、再度予約する場合は、利用申込書を再提出してください。
・装置使用後は、利用表に必要事項を**必ず記入**してください。

提出先・問い合わせ先；　g-tanaka@eng.osaka-cu.ac.jp（06-6605-3463）

以下は記入しないでください。

受付日	利用日時		担当
			㊞
フルデータ測定	時間	（10,000円／24時間）	円
結晶チェック	時間	（5,000円／24時間）	円
結晶凍結	個	（無料）	
技術指導	時間	（3,500円／時）	円
		合計	
備考	・利用時間が24時間以上の場合は、12時間毎に半額を課金します。 ・フルデータ測定と結晶チェックの両方を行なった場合は、フルデー料金のみ課金します。		