

# 利用申込書

(学外用)

受付年月日	年 月 日
受付番号	
利用の種類	a. 委託      b. 使用

申 込 者	住 所	(〒      -      )			
	機 関 名				
	代 表 者 名	印			
	担 当 者	所属			
		氏名	TEL(      )	利用実績	有・無
希望利用機器名					
希望利用日時		年 月 日 (      )	時 分		
		～ 月 日 (      )	時 分 (      )		

試 料	名 称		数量	件
	含有元素あるいは化合物			
	状 態	気体・液体・固体 融点 (      ) 沸点 (      )		
	特 性	爆発性・毒性・腐食性・その他 (      )		
	試 料 の 返 却	要 ・ 不要 ・ その他		
X線取扱者登録の有無 (X線機器利用者のみ記入)		有 ・ 無 登録番号 (      )		

(以下センター記入)

利用機器名		利用予定日		承認印	
-------	--	-------	--	-----	--

利用経費		利用期日		利用時間	
------	--	------	--	------	--

初回登録料		担当者		作業時間	
-------	--	-----	--	------	--