

受付番号 号

依頼分析申請書

令和 年 月 日

群馬大学研究・産学連携推進機構

高度研究推進・支援部門機器分析センター長 殿

依頼責任者

法人名 :

部署等 :

氏名 :

印

住所 :

依頼担当者(連絡担当者)

フリガナ :

氏名 :

電話番号 :

電子メールアドレス :

群馬大学研究・産学連携推進機構高度研究推進・支援部門機器分析センター依頼分析取扱規程に基づき、下記のとおり分析を依頼いたします。

記

| | | |
|------------|---|----|
| 分析機器名 | ※群馬大学研究・産学連携推進機構高度研究推進・支援部門機器分析センター依頼分析取扱細則別表に掲げられている機器名をご記入ください。 | |
| 供試物品名 | 試料名 | 数量 |
| | ※試料が複数ある場合、通し番号を付けて、試料名を列挙してください。 ※試料数が多い場合、別紙添付でも結構です。 | |
| 分析内容・留意点など | | |

- 注意事項:
1. 装置の分析感度に応じられる充分な量の試料をご用意ください。
 2. 測定終了後の試料は、分析依頼者が責任を持って処分してください。
 3. 既納の分析料金は、返還いたしません。