

受付番号		号	
依頼分析申請書			
令和 年 月 日			
群馬大学コアファシリティ総合センター長 殿			
依頼責任者		法人名	:
		部署等	:
		氏名	:
		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	:
群馬大学コアファシリティ総合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・ 分析項目名	※群馬大学コアファシリティ総合センター依頼分析取扱規程別表に掲げられている機器名または分析項目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			
【ご協力をお願い】 回答していただいた内容は、弊センターの運営及びその資料、セミナー等開催のご案内のみに利用させていただきます。			
① 過去に弊センターに分析を依頼した経験はありますか。 ☐ あり ☐ なし(今回が初めて) ☐ わからない			
② ①で「なし(今回が初めて)」とお答えいただいた方にお聞きます。弊センターの依頼分析を何でお知りになりましたか。 ☐ 機器分析センターHP ☐ その他のWEBサイト ☐ 紹介 ☐ パンフレット・チラシ ☐ その他()			
③ 今後、弊センターが開催するセミナーやイベント、機器分析などに関するご案内をお送りさせていただいてもよろしいでしょうか。 <u>ご都合が悪い方は</u> 右チェックボックスにチェックをしてください。 ☐			

注意事項： 1. 装置の分析感度に応じられる十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。