

見積依頼書 ・ 解析依頼書 (どちらか○を囲んでください)

■以下にご記入の上FAXまたは、E-mailにてご連絡ください。

ご依頼日

| | | | | |
|---------|-------------------------|--|----------------|------|
| ご依頼者 | 所属 | | | |
| | 部署名 | | | |
| | ご氏名 | | | |
| | ご連絡先 | 〒 | | |
| TEL: | | FAX: | | |
| E-mail: | | | | |
| ご依頼内容 | 試料名 | | | |
| | 試料の内容 数量 | | | |
| | 情報 | (構造・組成・由来など) | | |
| | 注意事項 | 感染性・揮発性・燃焼性・酸化性・吸湿性・毒物・暗所保存・冷所保存・破損注意・要遮光・吐息注意・触手注意・その他() | | |
| | 廃棄方法 | | | |
| | 解析目的 (できるだけ具体的に) | | | |
| | 解析手法 | TEM | SEM | 元素分析 |
| | 関連資料があれば添付願います 有 : 無 | 試料返却 要 : 不要 | 出張作業 要 : 不要 | |
| 希望納期 | 立会観察希望日 | | | |
| 撮影倍率 | | | | |
| 備考 | | | | |

■この書状でご開示いただきました個人情報及び試料情報は、本業務遂行以外の目的に使用いたしません。

(株)花市電子顕微鏡技術研究所

〒444-0076 愛知県岡崎市井田町字寺前36

TEL : 0564-26-4337 FAX : 0564-26-4332