

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