

分析依頼書

株式会社 生体分子計測研究所
計測グループ 宛

FAX 029-839-4612

所在地 〒	ご記入日
	年 月 日
会社名	ご依頼予定
	年 月 日
御所属 部署名	ご希望報告日
御氏名	年 月 日
TEL	FAX
E-mail	

この書状でご開示いただきました個人情報は、弊社からの連絡や情報提供などに活用するためのもので、それ以外の目的で使用することはありません。また、ご記入頂いた情報は、弊社以外の第三者が利用することはありません。

件名			
分析目的・内容			
試料の名前 数量	試料の詳細情報 (構造の特徴・予測)		
測定条件	資料の返却		
	試料	要	不要
	添付資料	要	不要
特に注意すべき点、着眼点等			
その他関連情報			
費用およびお支払いについて以下の チェックしてください。			
弊社と直接取引			
仲介業者経由	(業者名)	
その他	()	
添付資料	試料の取扱いの注意		
写真	枚	安全性	
図	枚	保存	常温 冷蔵 冷凍
書類・文献等	枚		

取扱及び保存に注意が必要な場合は詳細に情報をご記入ください。

お問い合わせは

株式会社 生体分子計測研究所 計測検査部 計測グループ

〒305-0853 茨城県つくば市榎戸807 - 133 TEL 029-839-4611 FAX 029-839-4612