**異物分析依頼票**

本社　　 TEL(075)811-3184　FAX(075)821-7837

東京営業所　TEL(03)3219-5718　FAX(03)3219-5875

中部営業所　TEL(0566)63-6550　FAX(0566)63-6551

広島営業所　TEL(082)569-5217　FAX(082)569-5218

九州営業所　TEL(092)263-4482　FAX(092)263-4483

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご記入日 | 年　　月　　日 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **株式会社　島津テクノリサーチ** | 担当者 |  | 行　　　　　　　 |

「㈱島津テクノリサーチ業務委受託約款」に基づき依頼します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ご依頼主 | 貴社名 |  | ご所属 |  |
| 所在地 | 〒　　　― | ご氏名 |  |
| TEL | ( ) ― | FAX | ( ) ― |
| E-mail |  |
|  |  |  |
| 報告書 | 件　名 |  |
| 報告書宛名 |  | ご請求先 |  |
| 報告書様式 | [ ] 指定なし [ ] 指定あり | 必要部数 | 　　　部 ※２部以上は有償となります |
| 結果速報 | [ ] 不要　 　[ ] 要(ご希望日：　　月　　日)  | 特急対応 | [ ] 不要　 　[ ] 要 ※有償となります |
| 報告書納期 | [ ] 指定なし　[ ] 指定あり(ご希望日：　　月　　日)※測定分析の結果報告は原則として試料受取又は採取後15営業日以内ですが、内容によりそれ以上の日時を要する場合がございます |
| 前回報告書No. |  | 前回お引受番号No. |  |
|  |  |  |
| ご依頼内容 |
| 試料名 |  | 試料数 | 　点 |
| 異物に関する情報(サイズ・材質・色・採取希望部位など) ※写真を添付、図示していただいても構いません |
| (例)金属部品に付着している異物、1cm程、茶色、脂っぽい、部品の側面に付着しているところを採取してほしい等 |
| 状態 |
| [ ] 付着　　　[ ] 埋没　　　[ ] 液中　　　[ ] 摘出済み　　　　　[ ] その他( ) |
| 予想される物質 |
| 異物発見場所にある異物に類似するもの、比較対照品などに関してご記入ください |
| 試料の取り扱いにおける注意点 |
| 毒性・ﾊﾞｲｵﾊｻﾞｰﾄﾞ・採取方法・保管方法などに関してご記入ください　　※出来るだけSDS(製品安全シート)の添付をお願いします |
| 分析 | 分析項目 | [ ] デジタル顕微鏡観察[ ] 赤外吸収スペクトル（FT-IR）による官能基定性分析[ ] EDX、μEDX、SEM+EDSなどによる元素定性分析[ ] その他( ) |
| 前処理の有無 | [ ] 無 |
| [ ] 有　指定方法があればご記入ください |
| 試料返却 | [ ] 要　　　　　[ ] 不要 |
| 測定後の異物返却 | [ ] 要　　　　　[ ] 不要　　　※回収できない場合もございます |
| 容器等返却 | [ ] 要　　　　　[ ] 不要 |