

分析依頼票

FAX 送信先
(075)821-7837

ご記入日	年	月	日
------	---	---	---

株式会社 島津テクノリサーチ

担当者

--

行

「(株)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。

依頼主	貴社名							所属部署		
	所在地	(〒 -)						氏名		
	e-mail							TEL	() -	
試料	試料名									
	試料数	点	試料返却	要・不要	容器返却	要・不要	添付資料	有・無		
	試料に関する情報 (履歴・成分名・構造式、採取希望部位など)									
	試料の取り扱いにおける注意点 (毒性・爆発性・保管方法などに関してご記入ください)									
分析	分析目的									
	分析項目									
	分析方法・分析条件など									
報告書	件名							前回受注番号		
	報告書宛名							必要部数	部	
	特記事項	送付先・ご請求先がご依頼主と異なる場合 送付先 () ご請求先 ()								
	結果速報	要・不要			ご希望納期			年 月 日		