別紙様式１

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 富山大学研究推進機構研究推進総合支援センター  生命科学先端研究支援ユニット受託分析試験等依頼書 | | | | | | | |
| 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 富山大学研究推進機構研究推進総合支援センター  生命科学先端研究支援ユニット長　殿 | | | | | | | |
|  | | | 依頼者 | |  | | |
|  | | | 郵便番号 | |  | | |
|  | | | 住　　　　所 | |  | | |
|  | | | 機関等名 | |  | | |
|  | | | 代表者等氏名 | |  | | ㊞ |
|  | | | 電話番号 | |  | | |
| 富山大学研究推進機構研究推進総合支援センター生命科学先端研究支援ユニット受託分析試験等取扱要項第３条の規定により，次の試験等を依頼します。 | | | | | | | |
| 使用機器等名 |  | | | | | | |
| 試料等名及び数量 | 試　料　等　名 | | | | | 数　　量 | |
|  | | | | |  | |
| 依頼事項  試料等に関する情報を含め，できるだけ詳細に記載してください。 |  | | | | | | |
| 書類送付先及び担当者氏名 | 郵便番号 |  | | | | | |
| 住　　　所 |  | | | | | |
| 担当者氏名 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |
| ＦＡＸ番号 |  | | | | | |
| 電子メール |  | | | | | |
| 相談希望日 | 年　　月　　日 | | | 試験等実施希望日 | | 年　　月　　日 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 | | |  | | | | 試験等担当者 | |  | |
| 試験等料金合計（①＋②） | | | | 円 | | | | | | |
| 料金内訳 | ①別表料金表による試験等の料金内訳 | | | 【使用機器（試験等別種別）：基本料金＋（数量（件数）×単価）＝　　　　　円】 | | | | | | |
| ②相談等により設定した（その他特殊測定等）料金内訳 | | | 【積算等】  円 | | | | | | |
| □　富山大学研究推進機構研究推進総合支援センター生命科学先端研究支援ユニット受託分析試験等取扱要項第７条第２項ただし書の規定により，試験等の料金は後納とする。 | | | | 事由 | | □　試験等の結果により検体数を調整する必要があるため。  □　その他（具体的に記載） | | | | |
| ユニット長 | | ㊞ | | | 施設長 | | ㊞ | 試験等担当者 | | ㊞ |

※　依頼者は太枠内を記入してください。