利用申込書

（学外用）

受付年月日	年　　月　　日
受付番号	
利用の種類	◯a．委託　◯b．使用

申込者	住所	(〒　　－　　)		
	機関名			
	代表者名	印		
	担当者	所属		
		氏名　　TEL(　　)	利用実績	◯有 ◯無
希望利用機器名				
希望利用日時		年　月　日（　）　時　分 ～　月　日（　）　時　分（　　）		

試料	名称		数量	件
	含有元素あるいは化合物			
	状態	□気体 □液体 □固体 融点（　　）沸点（　　）		
	特性	□爆発性 □毒性 □腐食性 □その他（　　）		
	試料の返却	◯要　・　◯不要　・　◯その他		
X線取扱者登録の有無 (X線機器利用者のみ記入)		◯有　・◯無 登録番号(　　)		

（以下センター記入）

利用機器名		利用予定日		承認印	
利用工数 (件・時間)		利用期日		利用経費	
作業時間		担当者			