

受付番号 第 号

設備利用申込書

年 月 日

公益財団法人東洋食品研究所 所長 殿

下記の通り、機器利用を申し込みます。

設備・機器名	
利用申込者	申込者氏名 印 勤務先名 住所(所属・勤務先) 電話番号 e-mailアドレス
責任者 (請求先)	責任者氏名 印 勤務先名 住所(所属・勤務先) 電話番号 e-mailアドレス
希望日程(申込日から1ヶ月先。ご希望に添えるか要相談)	
設備・機器利用の目的・内訳および設備利用の理由	
得られた成果の公表の有無	

申込者署名

印

以下記載不要

担当者	担当GL	研究管理GL (受付・保管)	研究部長	事業推進 部長	総務部長	所長
公益審査会要開催						

承認 年 月 日

分析装置利用の場合

測定試料詳細(可能な範囲でご記入下さい)

試料名(化合物名)

測定試料の個数(概算)および性状

準備すべき薬品等

条件(分析条件等があれば)

(カラム持参の有無 :)

試料取扱上の注意点(安全性・毒性)

その他特記事項