

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

下記の通り設備利用を申し込みます。

利用設備名	
利用申込者	利用者氏名 印 勤務先名 住所（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（勤務先） 電話番号 e-mail アドレス
希望日程（申込日か1ヶ月先 ご希望に添えるか要相談）	
----- 設備利用の目的・内容及び理由	
得られた成果の公表の有無	

利用者署名

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	総務部長	所長	理事
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ください）

試料名（化合物名）

測定試料の個数（概算）および性状

準備すべき試薬等

条件（分析条件等あれば）（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