

(別紙様式2)

請 求 書

請求日付 年 月 日

御中 (又は様)

〒338-8570
さいたま市桜区下大久保255

国立大学法人 埼玉大学
学 長

請求金額 円

契約年月日	伝票番号-明細	摘 要	金 額	契 約 期 間	備 考

以下の口座にお振込みください。

振込先銀行

口 座 名 (普)

口座名義 国立大学法人埼玉大学収入金口学長

支払期日 年 月 日

※支払い金額は、(料金の一部・全部免除)となっております。

(別紙様式3)

分 析 受 入 等 通 知 書

年 月 日

殿

埼玉大学科学分析支援センター長

年 月 日付けで分析依頼のありましたことについて、
(受け入れます・受け入れません) ことを通知します。

記

試 料 名	
分析依頼 装置及び 測定事項	1. X線回折 2. 蛍光X線分析 3. 走査型電子顕微鏡 4. 熱分析 5. 赤外・ラマン分光 6. 質量分析 7. 核磁気共鳴装置 8. 透過型電子顕微鏡 9. 気体透過計測装置 定性分析 形態観察・X線分析 DSC・TG-DTA 赤外・ラマン分光 GC(EI)・DI(EI) 水素核・炭素核・H-H2次元・C-H2次元・2次元解析 (該当項目に○を付してください。)
分析希望 時 期	年 月 日 (装置の稼働状況等により変更する場合があります。)
分析料金	円 (一部免除等がある場合は、下記の理由による。) ※① 料金の一部又は全部免除の有無に係る理由 ② 料金支払の延期を認めた理由
受け入れら れない理由	
備 考	受入決定された分析依頼については、別途送付します請求書に基づき、 分析開始前まで分析料金をお支払ください。

(別紙様式4)

分 析 結 果 報 告 書

年 月 日

殿

埼玉大学科学分析支援センター長

年 月 日付けで依頼のあった分析結果を下記のとおり報告します。

記

試 料 名	
測 定 日	年 月 日
受 付 番 号	
使 用 測 定 装 置 等	
測 定 内 容	
測定者氏名	
備 考	

本報告書は、埼玉大学科学分析支援センターから依頼者へ提示するものであり、依頼者から第三者への開示等に関して責任を負うものではありません。