

センター	事務局長	検査・測定員		係
		確認	担当	

さかきテクノセンター蛍光X線分析装置使用申込書

_____年 ____月 ____日

1. 測定方法を選び、○をつけてください。

1. **機器借用** (ご自分で測定される方)
2. **依頼試験** (測定を依頼される方)

2. **——** 太線内をご記入ください。

(お振込みの方は請求先を記入して下さい)

企業名又は氏名	
所在地	〒
使用者	所属部・課名 ()
TEL	— — (内線)

下記のとおり使用を申し込みます。

使用日時	月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	蛍光X線分析装置 (測定試料件数) 件
使用目的	
支払方法	1. 現金 2. 銀行振込

機器使用料金	() 円 × () 件 =	円
--------	-----------------	---

機器に不具合・問題点及び提言などあればご記入下さい

領収済印	小消費計	計	円
		費	円
		税計	円

(公財)さかきテクノセンター: TEL 0268-82-0001 FAX 0268-82-0002