

NMR測定申込書

※太枠内の記入をお願いします。

依頼日	年	月	日	依頼者名	研究責任者名	
所属機関						
連絡先						
申請課題名 課題番号						
学 内	<input type="checkbox"/> 大学運営資金 <input type="checkbox"/> 科学研究費補助金 <input type="checkbox"/> 受託研究費 <input type="checkbox"/> 寄付金					
	研究種目、課題番号、プロジェクト名など			所管コード：		
				プロジェクトコード：		
				予算責任者： 印		
学 外	請求書送付先 〒					
	Tel			予算責任者： 印		
構造式(不明のときは分子式および部分構造)			試料形状 固体 溶液(溶媒:)			
			分子量		測定核、観測範囲、 化学シフトの基準値	
			試料量 mg			
			安定性			
			その他			
測定目的・測定内容						
※測定者記入欄(記入しないで下さい)			<input type="checkbox"/> AVA <input type="checkbox"/> ECZ <input type="checkbox"/> 800		測定完了日 請求額 印	

巨大分子解析研究センター 超伝導核磁気共鳴装置室

☎ 022-795-6751

☎ 022-795-3846

* 本設備の運用と管理は巨大分子解析研究センターの内規を適用する。