

課題番号	
------	--

**公立千歳科学技術大学ナノテクノロジー支援事業
合成・測定依頼書**

令和 年 月 日

公立千歳科学技術大学 教育連携・研究支援課長 殿

公立大学法人公立千歳科学技術大学のナノテクノロジー支援事業において下記の合成・測定を依頼いたします。

依頼者	(氏名) (所属) TEL :	印	(職名) e-mail :
試料名			
依頼内容			
希望納期	年 月 日		
測定試料の返却	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	記憶メディアへの データ保存	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
希望事項・注意点 (試料の扱い、測定条件、加工条件等)			

注意事項

1. 依頼の内容によっては承諾し兼ねる場合もございますので、まずは本申請書を提出前に教育連携・研究支援課 (Tel. 0123-27-6044又は内線 1109) にご相談願います。(本事業では技術相談も行っています。)
2. データの保存を希望される方は、記憶メディア (MO、CD-ROM等) をご用意下さい。
3. 本申請書の承諾後に担当者を決定致しますので、依頼合成・測定に関する詳細な希望は依頼担当者と直接、ご相談ください。