

《セット方向》

貴注番 [ ]

## アイソトープ注文書 ↑↑

(社) 日本アイソトープ協会

医薬品・アイソトープ部 医薬品・試薬課 御中

TEL. : 03-5395-8033

着信払FAX. : 0120-012895

右記アイソトープを注文致します。

製品コード・メーカー名 品名	規格容量 数量	納品 希望月日
製品コード・メーカー  品名	kBq MBq  本	
製品コード・メーカー  品名	kBq MBq  本	
事業所名 (フリガナ) 所属・使用者名 印		
〒700-8530 現品 岡山市北区津島中一丁目1番1号 送付先 岡山大学自然生命科学研究支援センター ゲノム・プロテオーム解析部門		
〒 Tel. ( ) 請求書 送付先		
支払責任者 所属・氏名 印		
支払区分 1. 公費 2. 私費 3. 委任経理 4. 科学研究費 5. 受託研究費 6. その他 [ ]		

連絡先 (所属・氏名)  TEL: ( ) 内線 ( )	
通信欄 電話注文 使用目的=研究用 (障害防止法)  (済・未)	
使用許可番号	放射線取扱主任者  印