

FAX用

平成 年 月 日

《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
アイソトープ部 業務一課 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。

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

メーカー名・コード番号 品名	規格・数量	納品 希望月日
	kBq MBq	
	kBq MBq	
事業所名 (フリガナ) 所属 : 使用者名 印		
〒700-8530 岡山市津島中1丁目1番1号		
現品送付先 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 ()		