



# FAX アイソトープ申込書 (記入例)

注文年月日 平成23年 1月 13日

(社) 日本アイソトープ協会  
アイソトープ部 業務一課 御中

右記アイソトープを注文いたします。

※太枠内のみご記入下さい

通信欄	○使用目的：研究用（障害防止法） ○電話連絡：（済、未）
連絡先 （保管従事者）	所 属：生命資源研究・支援センター ○○分野 氏 名：熊本 太郎  ☎ 096 - ( 373 ) - ○○××
使用承認番号	使 第 4 7 0 8 号
放射線取扱主任者	
施設受付	
入荷年月日	① ②

使用申請書の代表者を記載すること

支払請求先をチェックして、支払区分に○を付けること

注意：注文は、施設受付印及び主任

貴 注 番	①R I C ②R I C		
メーカー名・コード番号・品名	規 格	納品希望日	
① PerkinElmer NET1184 Abscisic acid, DL-cis,trans-[ <sup>3</sup> H(G)]-	KBq 1.85 MBq	1 / 2 5	
②			
注 文 者 （取扱責任者）	所 属：生命資源研究 （フリガナ） アソ ハナコ 氏 名：阿蘇 花子	®	
現品送付先	〒 860 - 0811 ☎096 -373- 6512 熊本市本荘2丁目2番1号 熊本大学生命資源研究・支援センター アイソトープ総合施設 管理室		
支払請求先	<input checked="" type="checkbox"/> 〒860-8556 熊本市本荘 1-1-1 ☎096-373-5023 熊本大学教育研究推進部契約ユニット(本荘・大江契約チーム) <input type="checkbox"/> 〒860-8555 熊本市黒髪 2-39-1 ☎096-342-3192 熊本大学教育研究推進部契約ユニット(黒髪契約チーム)		
支払区分	2. 大学運営経費 2. 私費 3. 寄付金 ④. 科研費 6. 受託研究費 9. その他 [ ]		
講座責任者	氏 名： 大学 一郎 ®		

注文する RI のメーカー名、商品コード、品名、規格と納入日を JRAM 等で調べて記載すること

物品請求書番号を記載すること