(別紙様式)

令和 年 月 日

　大阪大学蛋白質研究所長　殿

住所

所属

氏名　　（申請者の御氏名）　　印

E-mail

　　試験等委託申込書

　　　このことについて、下記の内容により委託したいのでお願いします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 委託内容 | 試験等記号番号 | ４ | 品名 | プロテインシーケンサーによる分析 |
| 件数・時間 | サンプル名（分析残基数）  （例）A（5残基）  　　　B（5残基） | 種類 |  |
| 容積 |  | 線量 |  |
| 完成希望期日 |  | 備考 | 学内の方は支出財源をご記入ください。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所長 | | 事務長 | 会計係長 | | 受付 | 番　号　　　　　　　　　号 | | |
|  | |  |  | |
| 月　日 | | |
| 担当教授 | |  |  | | 承認月日 | | | |
|  | |  |  | |
| 料金算定 |  | | | 納入月日 | 印 | | 終了月日 | 印 |
| 実施月日 | 印 | | 引渡月日 | 印 |

《支払責任者》住所

　　　　　　　所属

　　　　　　　氏名　　　　（予算執行責任者の先生の御氏名）　　　印

　　　　　　　E-mail

〔請求書送付先〕　**※上記宛先と相違の場合、下記に住所・所属・氏名・E-mail アドレスを記入ください。**