

株式会社マイクロサポート

受託分析サービス担当 行

Mail : info@microsupport.co.jp

Tel : 0463-24-5999

Fax : 054-269-5003

担当者直通 : a.ohnishi@microsupport.co.jp, 080-9055-7399

依頼書記入のお願い

- 太線枠内に必要事項をご記入の上、メール(または FAX)にてご送信ください
- 記入内容が不明/指定なしの項目は空欄にしてご提出ください
- 依頼書以外に試料情報などを添付する場合は同時に送信ください
- ご不明な点が御座いましたら弊社受託分析サービス担当へご連絡ください

弊 社 管 理 番 号		弊社記入欄		お 見 積 番 号		弊社記入欄	
ご依頼者名 (ご担当者)	ふりがな 貴社名	まいくろさぽーと (株)マイクロサポート					
	所 属	マーケティング・営業部門 分析サポートチーム			ふりがな 氏 名	おおにし あきひろ 大西 晃宏	
	所 在 地	〒 254-0035 神奈川県平塚市宮の前 8-11 竹風ビル 5F					
	T E L	0463-24-5999			F A X	054-269-5003	
	E - m a i l	a.ohnishi@microsupport.co.jp					
ご 依 頼 内 容		☒ 依頼測定 ☐ 立合い測定 ☐ 装置使用 ☐ 分析サポート ☐ その他 ()		ご 依 頼 日	2024 年 3 月 1 日		
サンプリ ング 依 頼		☐ なし ☒ あり (マニピュレーターシステムあるいは トリミングツールによる試料の調整) ☐ あり (その他)		ご 要 望 の 実 施 期 限	依頼測定 ; 2024 年 3 月 22 日迄 立合い、装置使用のご希望日程 ; 第一希望 年 月 日 第二希望 年 月 日		
試 料 情 報	試料数 : 5 点	試料サイズ : 3 x 3 cm		返却 : ☐ 要・ ☒ 不要		試料調整 : ☒ 要・ ☐ 不要	
	物理状態 : ☒ 個体・ ☐ 液体・ ☐ 気体		試料/測定情報の添付 : ☐ 有・ ☒ 無				
	試 料 名	化学名、商品名、由来元などをお書きください 光学レンズ上の異物					
	分 析 目 的	同定、定量、ピーク確認、など IR 分析を行う目的をお書きください 異物の定性分析					
	そ の 他	毒性、発火性、脆弱性、サンプリング内容詳細や他に開示できる試料情報をお書きください 異物の大きさが 20 x 20 um 程度です。マニピュレーターシステムでピックアップしたのち異物のみの測定をお願いします。試料は 5 点ですが、それぞれのレンズからランダムに異物を 2 点ピックアップして測定してください。計 10 点の測定になります。					
測 定 条 件	測 定 法	☐ 本体 IR ☐ 透過 ☐ 反射 ☐ 拡散反射 ☐ 高感度反射 ☐ ATR ☐ 任意(委託) ☒ その他 ☒ 顕微 IR ☐ 透過 ☐ 反射 ☐ ATR ☒ 任意(委託)					
	条 件	サンプル処理、分析条件(分解能など)、測定にかかわる条件をお書きください 測定は任意に選択して適した方法をお願いします。他の測定条件は定性分析に適した条件でお願いします。					
	そ の 他	上記以外に測定に対する要望や注意点などあればお書きください					
解 析	☐ データベース/ソフトウェア検索 ☐ 各種スペクトル処理 (差分スペクトル、ピーク強度/面積計算、検量線作成などご希望の処理を記入ください) ☒ データベース/ソフトウェア検索+考察 ☐ お任せ定性解析 ☐ その他 ()						
報 告	☒ PDF 形式(無料) ☐ Microsoft 形式 ☐ スペクトルファイル (☐ J-Camp;*.dx 形式、 ☐ csv 形式、 ☐ *.sp 形式からお選びください、データベーススペクトルは提出できません) ☐ その他 ()						
そ の 他 連 絡 事 項							

* チェックボックスの選択と必要項目への記入をお願いします

依頼書の情報を元にお見積りを作成します

記入欄に不足がある場合は別紙に追加記入をして添付してください(フォーマット指定なし)