**VariMAX利用申込書（依頼測定）**

受付 No.

|  |
| --- |
| 受付者記入欄 |
| 氏　　名 |  | 使用予定日 |  年　 月　日 | 提出日　　　　 | 年　月　　日 |

* 利用時間は12時～翌日の12時までです。（何サンプルとってもOKです。）
* 1回の予約が終わるまでは次の予約ができません。
* 測定が24時間以上かかると事前に分かっている場合は、必要な日数を記入してください。
* １サンプルで24時間以上かかる場合のみ、翌日の１２時を越しても可。（要相談）
* 予約する場合、カレンダーの使用予定日が空きであることを確認した後、利用申込書を提出してください。
* キャンセルする場合は、受付へメール連絡してください。
* キャンセルした後、再度予約する場合は、利用申込書を再提出してください。
* 装置使用後は、利用表に必要事項を**必ず記入**してください。

提出先・問い合わせ先；　uketsuke\_varimax@ocarina.osaka-cu.ac.jp

**測定依頼者**は、**太字＆アンダーバー部分**の項目についてご記入下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼受付番号 | **依頼者名** | **学部・研究科** | **研究室名** | **指導教員名** | **連絡先** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 結晶チェック日 | 受付日 | 利用日時 | **支払い財源** | 担当 |
| 　　月　日 | 　月　　日 |  | * 運営交付金
* その他の財源
 |  |
| 　　　　～ | ㊞ |

**Ｘ線結晶構造解析装置（ＶａｒｉＭＡＸ）**

**結晶情報提供書（依頼測定）**

太枠部分のみご記入下さい No.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付日(予約を入れた日) | 研究室名 | 名前 |
| サンプル名（ファイル名として使えるような略称） | 組成式 |
| 結晶化溶媒名(反応に使った溶媒名) | 測定温度(希望があれば) |
| サンプル取扱上の注意 |
| 構造 |
| この下は記入しないで下さい |
| 測定日 | 測定データディレクトリ名 | 結晶の状態 | 溶媒の状態 |
| 結晶色 | 母液色 | 外形 | サンプリング方法 |
| 詳細 |
| データ返却日 | 解析データディレクトリ名 | 解析結果 |
| その他 |

**VariMAX　解析依頼申込書**

解析受付

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 　 | 解析依頼日 | 　　月　　日 | 提出日　　　　 | 　　　月　　日 |
| 所　　属 |  研究科　　　　　　　　　　　研究室（指導教員　　　　　　　　　） |
| 連 絡 先 | 内線 :　　　　　　E-Mail :  |

**解析依頼者は、太枠内に必要事項を記入してください。**

* 利用申し込みする場合は、依頼前に一度下記アドレスまで連絡してください。
* 本解析申込書と解析詳細申込書を下記アドレスに提出してください。

提出先・問い合わせ先；　uketsuke\_varimax@ocarina.osaka-cu.ac.jp

**解析依頼者**は、**太字＆アンダーバー部分**の項目についてご記入下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 解析受付番号 | **依頼者名** | **学部・研究科** | **研究室名** | **指導教員名** | **連絡先** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 解析作業日時 | **支払い財源** | 担当 |
| 　月　　日 | 解析終了 | * 運営交付金
* その他の財源
 |  |
| ～ | ㊞ |