

《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。

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 北海道大学大学院獣医学研究院 (ワガナ) 所属・使用者名 印 〒060-0818 現品 北海道札幌市北区北18条西9丁目 送付先 北海道大学大学院獣医学研究院放射線学教室 〒 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 []		

連絡先 (所属・氏名) TEL. _____ 内線 ()	
通信欄 電話注文 (済・未) 使用目的=研究用 (障害防止法)	
使用許可番号 使第 1581号	放射線取扱主任者 稲波 修 印