

イオンスパッター使用申込書

No. _____

自然科学研究支援開発センター
低温・機器分析部門

申込年月日	・	・	*申込教官氏名		電 話	
所 属				支払責任者氏名	印	
試 料 名						
目 的	* SEM観察用コーティングの使用ではなく、10nm以上の厚い膜を蒸着する場合はスタッフに一言お願いします					
備 考						
使 用 希 望 日 時	(使用者氏名 _____) 件数 () 件 (使用希望日時: __月__日__時 から __月__日__時 まで __時間)					
センター記入欄	受 理 月 日					
備 考						

太枠のみ記入してください。*の欄は教官の氏名を記入してください。