

《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。

連絡先 (所属・氏名) 東北大学大学院医学系研究科〇〇〇分野 東北太郎 TEL. (022) 717-〇〇〇〇 内線 ( )	
通信欄	電話注文 使用目的=研究用 (障害防止法) (済・未)
使用許可番号	放射線取扱主任者 医学部RIセンターで押印します 印

メーカー名・コード番号 品名	規格・数量	納品 希望月日
ご記入ください		kBq MBq
		kBq MBq
事業所名 東北大学大学院医学系研究科〇〇〇分野 (フリガナ) トウホク タウ 所属・使用者名 東北太郎 印 〒980-8575 仙台市青葉区星陵町2番1号		
現品 国立大学法人 東北大学医学部 送付先 ラジオアイソトープセンター 〒 TEL. ( )		
請求書 送付先 ..... 用度係で押印してもらってください ..... 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 [ ]		