

注 核磁気共鳴装置（N M R）の申込用紙は別にあります

機器番号	1 - 3	*欄以外に記入下さい。				年	月	日
受付番号	*	氏 ^り が ^な	所	属	職名（年）	内線		
利用責任者（教官）		印						
利		用		者				
利 用 開 始 日 時		年 月 日 時 分 ～ 約 時間						
利 用 種 別		1 . 利用者操作 2 . オペレーター操作 3 . 保守						
測定内容の説明								
試料記号				重量	mg	分子量		
核 種	☐ ¹ H	測 定 方 法		測定範囲 ppm ～ ppm				
	☐ ¹³ C	1 次 元	☐ 通常 ☐ NOE ☐ OFR ☐ ()	拡大範囲 ppm ～ ppm				
	☐ ()		推定構造式					
積 分 ☐ 要		2 次 元	☐ COSY () ☐ NOESY ☐ ()					
測定温度 °C								
内 部 標 準		測 定 溶 媒						
☐ T M S ☐ D S S ☐ ()		☐ CDCl ₃ ☐ C ₆ D ₆ ☐ DMSO-d ₆ ☐ D ₂ O ☐ ()						
上記申し込みを承認します。 S C - N M R 装置管理 国末真澄 印								

切 取 線

超伝導核磁気共鳴装置（S C - N M R）利 用 届

測定終了後、装置管理者（専門員か担当者）の確認印を受けてセンターに提出して下さい。

利用責任者	氏名	職名	所属	内線	
利 用 者	氏名	学年	所属	内線	
受付番号	1 - 3 - ()		利用日	年	月 日
試料個数	個	分析件数	計 件	利用時間	約 時間 *
*	円	*	円	*	円 計 円
上記の利用状況であることを確認しました。 装置管理者 国末真澄 確認印					