

【アイソトープ注文書】

(研究用非密封放射性試薬用)

送信年月日: 2018年 12月 1日

注文書送付枚数: 1 枚目 / 2 枚

送信先: 公益社団法人日本アイソトープ協会

FAX: 0120-012895 (注文専用フリーダイヤル)


3ページ目の留意事項をご確認ください。

TEL: 03-5395-8033 / FAX: 03-5395-8055

留意事項を確認し、同意の上、下記の通りアイソトープを注文いたします。

注文内容	核種: P-32	製品コード: NEG503H	メーカー名: (国内代理店又は海外製造元) パーキンエルマー
	製品名: Adenosine 5'-triphosphate, [α-32P]-		
	規格放射線量: (数量記入、単位に○を付けてください) 9.25 (kBq, MBq , GBq)		
	本数: 1	納品希望月日: 4月11日 (製品詳細、納品予定日等はJ-RAMをご参照ください)	
※ 受注生産品、液量調整品の場合のみ下記に製品詳細をご記入ください。			
溶媒:		液量:	放射能濃度:
容器容量、形状:		その他:	

必ず押印をお願いいたします。

RI許可	使用許可(承認)番号: 使第 9999 号	放射線取扱主任者氏名: 駒込 太郎 
	使用目的: 研究用途(障害防	受け入れを承認いたしました

大学の場合は研究の代表者(責任者)、
企業等の場合は使用者の氏名を記載してください。
※ご使用者様の印は不要になりました。


チェック☑を入れてください。

使用者(代表者)	事業所名称 日本アイソトープ大学	名称等が上位項目と同じ	フリガナ氏名: アイソ ヒロシ 相磯 博士
	理工学部 生命工学専攻		TEL: 03-5395-8033

現品送付先	同上	理工学部 RI管理施設
	住所: 〒113-8941 東京都 文京区 本駒込 2-28-45	TEL: 03-5395-8032

請求書送付先	同上	理工学部 調達部門
	住所: 〒 同上	TEL: 03-5395-8022

必ず押印をお願いいたします。

支払責任者	同上	同上	氏名: 藤付 君子 
	現品送付先と請求書送付先が異なる場合は支払責任者は該当する方に☑を入れ()に理由をご記入ください。 例: 共同研究のため ☐ () のため、金銭の授受はありません。		
	☐ () のため、所有権を放棄します。		

連絡担当者	同上	理工学部 RI管理施設	氏名: 協会 花子
	TEL: 03-5395-8032	メールアドレス(任意): kyokai-hanako@jrias.ac.jp	

その他	貴事業所注文番号: 20170307-1	(納品書・請求書への記載: <input checked="" type="checkbox"/> 要(半角10ケタまで)・ <input type="checkbox"/> 不要)
	電話注文: <input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有(協会担当者名:)	事前問合せ: <input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 在庫・ <input type="checkbox"/> 納期・ <input type="checkbox"/> その他)
	備考/連絡事項:	請求書への記載をご希望の場合は半角10ケタまででご指定ください。
	FAX返信: <input type="checkbox"/> 不要・ <input checked="" type="checkbox"/> 要: 返信先FAX: 03 - 5395	

●アイソトープ	支払や予算管理の責任者(研究の代表者や部長、調達部門の担当者など)のご記名・押印をお願いいたします。	同じ場合にはチェックは不要です。
受発注番号:	確認1: 2: 3:	備考:

【アイソトープ注文書】

(研究用非密封放射性試薬用)

送信年月日: 2018年 12月 1日

注文書送付枚数: 2 枚目 / 2 枚

送信先: 公益社団法人日本アイソトープ協会

FAX: 0120-012895 (注文専用フリーダイヤル)

TEL: 03-5395-8033 / FAX: 03-5395-8055

留意事項を確認し、同意の上、下記の通りアイソトープを注文いたします。

注文内容	核種: Cs-137	製品コード: 6137	メーカー名: (国内代理店又は海外製造元) 第一クラリティ
	製品名: Cesium-137 Nominal Solution		納期がJ-RAM未掲載の品目は ご希望の納品時期をお知らせください。
	規格放射線量: (数量記入、単位に○を付けてください) 3.7		
	本数: 1本	納品希望月日: 5月中旬希望	(製品詳細、納品予定日等はJ-RAMをご参照ください)
※ 受注生産品、液量調整品の場合のみ下記に製品詳細をご記入ください。			
	溶媒: 0.1M HCl	液量: 10 mL	放射能濃度: 370 kBq/mL
	容器容量、形状: 10 mL V-vial		その他:
RI許可	使用許可(承認)番号: 使第 9999 号	放射線取扱主任者氏名: 駒込 太郎 (駒込)	
	使用目的: 研究用途(障害防止法)	「上記RIの注文を確認し、受け入れを承認いたしました」	

名称等が上位項目と同じ場合は「同上」とご記入ください。該当する項目の口()にチェックを入れてください。

使用者(代表者)	事業所名称: 日本アイソトープ大学	所属: 理工学部 生命工学専攻	フリガナ氏名: アイソトープ 相磯 博士
現品送付先	住所: 〒113-8941 東京都 文京区 本駒込 2-28-45	TEL: 03-5395-8032	2枚目以降も1枚ごとに記入・押印をお願いいたします。
	住所: 〒 同上	TEL: 03-5395-8022	
請求書送付先	住所: 〒 同上	TEL: 03-5395-8022	氏名: 藤付 君子 (藤付)
	住所: 〒 同上	TEL: 03-5395-8022	
連絡担当者	住所: 〒 同上	TEL: 03-5395-8032	氏名: 協会 花子
	住所: 〒 同上	TEL: 03-5395-8032	メールアドレス(任意): kyokai-hanako@jrias.ac.jp
その他	貴事業所注文番号: 20170307-2 (納品書・請求書への記載: <input checked="" type="checkbox"/> 要(半角10ケタまで) ・ <input type="checkbox"/> 不要)		
	電話注文: <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有(協会担当者名:)		事前問合せ: <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有(口在庫 ・ 口納期 ・ 口その他)
	備考/連絡事項: 見積書番号XXXXX		
	FAX返信: <input type="checkbox"/> 不要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 要: 返信先FAX: 03 - 5395 - 8055		

●アイソトープ協会使用欄●

受発注番号:	確認1:	2:	3:	備考:
--------	------	----	----	-----

ご注文の前に必ずご確認ください。

放射性試薬製品のご購入に際しての留意事項

当協会ではご購入いただきます放射性試薬製品に関し、以下の事項をお願いしております。
ご注文の前に必ずお読みいただき、ご理解、ご了承のうえご注文いただけますようお願い申し上げます。

1. 製品のお届けについて

製品はご注文の際にお伺いしております納品希望日にお届けできますよう努めますが、天変地異や輸送上のトラブルなどの原因により、ご希望通りのお届けが難しい場合もございます。
その場合、当該ご注文について、お届け日の変更や注文のキャンセルといったご相談させていただくことがあります。

2. 到着後の確認について

製品をお受け取りになりましたら、速やかに下記のご確認をお願いいたします。

- 届いた荷物の宛先に間違いがないこと。
- 開梱・開封後、納品された製品の数及び製品の内装容器に添付してあるラベルの内容が、ご注文書に記載された内容と相違がないこと。
- 内装容器を開けていただき、バイアル瓶のラベルが内装容器の表示と相違がないこと。

もし宛先が異なった荷物が届いた時や、製品がご注文書に記載された内容と異なっておりましたら、直ちに下記連絡先までご連絡をお願いいたします。

3. 保管について

製品は使用するまで管理区域内の貯蔵施設等に保管していただくとともに、指定された条件（温度、遮光など）があれば、その条件で保管を行ってください。

4. 製品の使用について

製品の特性上、放射線分解等による化合物の変質、劣化等のおそれがありますことから、製品は核種の半減期にかかわらず、できるだけ早めにご使用をお願いいたします。

5. 製品に関するお問い合わせ及びクレームについて

製品に関するお問い合わせおよびクレームは、製品受領後30日以内に、半減期が90日以下の製品は、受領後15日以内にお申し付けください。

製品をお届けしてから長時間経過しますと、製造元において原因の特定が困難になりますことにご留意ください。

6. 製品の不具合について

製品の受け入れ後に製品の不具合が判明した場合、代替品を納入するか、又は製品代金を返金することで対応させていただきます。二次被害にかかる損害につきましては一切補償いたしかねます。

7. 免責について

製品の不具合等に関連して生じたご使用者及び第三者の結果的損害、付随的損害、逸失利益等の間接損害について、それらの予見または予見可能性の有無にかかわらず一切の責任を負いません。
但し、当協会の責めに帰すことが明らかな場合には、製品代金を上限として損害を賠償いたします。

連絡先

公益社団法人日本アイソトープ協会

医薬品部 医薬品・試薬課

TEL：03-5395-8033