

電界放射型透過電子顕微鏡 (TEM) 受託分析サービス申込書

依頼者

記入日（西暦でお願いします）：

氏名：

所属学部・学科等：

連絡先電話番号：

連絡先 e-mail アドレス：

経費負担者（申込者と同じ場合は以下記入不要）

氏名：

所属学部・学科等：

連絡先電話番号：

連絡先 e-mail アドレス：

提出サンプルについて

サンプルの簡単な説明をお書きください。

サンプルの状態（ ）

1. 樹脂包埋、超薄が必要な生物組織・細胞（例：培養細胞、解剖組織）
2. 樹脂包埋、超薄が不要の生物組織・細胞（負染色で観察）

（例：細菌、タンパク質複合体）

個数（ ）

希望サービス内容（必要なものに○）

樹脂包埋	薄切	負染色	観察

薄切と観察について

電界放射型透過電子顕微鏡での観察と写真撮影に関するご希望をご記入ください。

ご希望内容（ ）

1. 薄切時に立ち合い指示を行う。（おすすめ）
2. 薄切はセンター側に任せる。
3. TEMでの観察に立ち合い指示を行う。（おすすめ）
4. TEMでの観察はセンター側の操作者に任せる。

備考

その他連絡事項がありましたら、ご記入ください。

提出先

科学研究基盤センター コアファシリティ機器共用連携室 担当：鎌足

E-mail: kyouyou@t.gifu-u.ac.jp 内線: 3900