【研究用放射性医薬品注文書】

☑ RI規制品であることを条件にアイソトープを注文いたします

記入例

2つの太枠内の項目にご記入をお願いいたします

送信先 日本アイソトープ協会 医薬品部 医薬品・試薬課

Mail: iyakuorder@jrias.or.jp, FAX: 0120-012-896 (注文専用フリーダイヤル)

TEL: 03-5395-8034 / FAX: 03-5395-8056

事業所注文番号 (任意、英数字で最大半角11桁)

① 05L12345678

A-SOM入力後、
発注Noを記入してください。

協会からの注文書受領の連絡先：
(FAX番号もしくはメールアドレス)

nuric@ml.nagasaki-u.ac.jp

製品	核種:	In-111	メーカー名:	日本メジフィックス
	製品名:	塩化インジウム (111In) 注		
	規格放射線量: (Bq単位でk, M等補助単位も記入ください)	74M	Bq	本数: 1
	② 検定・納品 希望年月日:	9月1日	← 納品希望日を明記してください。	
締切後のキャンセルはお受けできませんので、ご変更やキャンセルは締切前にご連絡ください				
使用者 (代表者)	事業所名称:	国立大学法人 長崎大学	所属:	原研生命科学
	記名押印	坂本 なな	坂本	← 必ず押印をお願いします。
	納期遅延等の緊急時の連絡先 メールアドレスもしくは電話番号:	095-819-XXXX		← メールアドレスでも可能です。

現品 送付先	現品送付先 名称:	国立大学法人 長崎大学 放射線総合センター	氏名: (省略可)	
	郵便番号 住所:	〒852-8523 長崎市坂本1丁目12-4		
	許可番号:	使第2976号	放射線取扱主任者記名押印: 譲受けに関する許可上の問題はありません	(印)

安全管理の徹底の為、放射性医薬品の販売時、販売先の許可証に記載された核種及び貯蔵能力の範囲内であることを確認しております
許可内容を変更された場合は、許可証の写しをご送付ください

請求書 送付先	事業所名称:	国立大学法人 長崎大学		
	郵便番号 住所:	852-8521 長崎市文教町1-14		
	所属:	財務部 経理調達課 調達班	氏名: (省略可)	
	ご入金内容の確認等の連絡先: (メールアドレスもしくは電話番号)	095-819-2162		
	※確認事項	現品送付先の法人と代金を支払う法人が異なる場合には、RI規制法上の販売業・賃貸業に該当しないことを確認します		
	いずれかにチェック	共同研究のため、RI規制法上の販売・賃貸に該当しません	チェック欄	☐
		所有権を放棄するため、RI規制法上の販売・賃貸に該当しません	チェック欄	☐

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

上記以外の連絡事項:
(請求書宛名の指定等)

●日本アイソトープ協会使用欄●