

## 特別合成見積もり依頼書

お名前 \_\_\_\_\_  
御社名 \_\_\_\_\_ 御所属 \_\_\_\_\_  
TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

<sup>14</sup>C 標識有機合成

<sup>14</sup>C 標識化合物の大量購入

その他

化合物名と構造、標識核種及び標識位置 (商標名や略称は不可)

ADME 用  
スクリーニング用  
再見積の場合、  
前回見積り番号

参考文献等

[ \_\_\_\_\_ ]

放射能量 mCi ( \_\_\_\_\_ MBq)

比放射能 mCi/mmol ( \_\_\_\_\_ GBq/mmol)

放射能濃度 mCi/mL ( \_\_\_\_\_ MBq/mL)  
(溶液の場合、ご指定があれば)

放射化学的純度 % 以上  
(ご指定がある場合)

包装形態  
(バイアル本数、溶媒などのご希望がある場合)

化学的、光学異性など純度の要求がある場合、その純度と確認方法

確認方法 HPLC MS NMR その他 ( \_\_\_\_\_ )

規制の情報 医薬用外毒物劇物に該当 向精神薬に該当 なし

見積の目的 予算申請 近く使用 (希望納期 : \_\_\_\_\_ )

見積提出期限 (ご指定ない場合は2週間程度となります) \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日