

## 核磁共振测试送样单

送样地址：中山市生命科学园 4 号楼负一层核磁技术中心

联系电话：0760-86922280 转 3829      E-mail: hecizx@zidd.ac.cn

委托合同编号：\_\_\_\_\_

送样单位						
联系人及电话				联系邮箱		
余样处理	<input type="checkbox"/> 自取 <input type="checkbox"/> 损耗		是否用于注册申报	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
是否需纸质版图谱	<input type="checkbox"/> 是 (___份) <input type="checkbox"/> 否		是否需纸质版报告	<input type="checkbox"/> 是 (___份) <input type="checkbox"/> 否		
样品特性	<input type="checkbox"/> 样品沸点低，易挥发 <input type="checkbox"/> 样品见光易分解，需要避光 <input type="checkbox"/> 样品易吸潮 <input type="checkbox"/> 样品不稳定，需要 0-4°C 保存		<input type="checkbox"/> 样品有特殊气味 <input type="checkbox"/> 样品有刺激性 <input type="checkbox"/> 样品有毒性 <input type="checkbox"/> 其他_____			
耗材来源	是否使用本中心的核磁管和溶剂： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
备注	1. 溶剂费用计入最终费用 2. 核磁管费用计入最终费用，测试完毕后保存，送样课题组可自行取回					
序号	样品编号	溶剂	测试项目	分子量	样品量	备注
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

注：如样品数量大于 10，可附续表。

送样人签名：\_\_\_\_\_

送样日期：\_\_\_\_\_