

コケ植物の同定依頼書

令和 年 月 日

会社名：

氏名（フリガナ）：

所在地：

電話番号：

FAX 番号：

メールアドレス：

同定結果の使用目的：

テレビ（雑誌）等の場合は下記に詳細を記入

番組名（掲載誌名）：

放送（出版）権者：

放送予定日（出版予定日）： 年 月 日 時 分 ～（約 分間）

研究所クレジットの記載： 有 無

採取（撮影）日時： 年 月 日

採取（撮影）場所：

採取（撮影）者：

依頼内容： 標本（ 点） 写真（ 点） その他（ ）

同定後の標本： 返却不要（当研究所に一般標本として収蔵されます） 要返却

備考（希望納期など）：

請求書の宛名と送り先（同上の場合は不要）：

（注意点）当研究所では基本的に有料でコケ植物の同定依頼を受けており、顕微鏡下での観察を伴う通常の標本の同定は1点11,000円（税込）、写真のみからの判別は1点5,500円（税込）となります。なお、標本や写真の状態によって、“〇〇の仲間”としか判別できない場合もありますのでご了承ください。

本件に関するお問い合わせ先：

〒889-2535 宮崎県日南市飫肥6-1-26 公益財団法人 服部植物研究所

所長 片桐 知之

E-mail: tomoyuki-katagiri@hattorilab.org

Tel 0987-25-0110 Fax 0987-25-3411