

AMS-C 14年代測定試料カード（伝世品（歴史・民俗・民族資料）・美術品用）

株式会社 加速器分析研究所 IAA

TEL044-934-0020 FAX 044-931-5812

試料名・番号：No.1 (歴史・民俗・民族資料、美術品としての名称：■■筆「●●図」)	
種類：炭化物・木片・植物片・紙・ <input type="checkbox"/> 布・繊維・漆・貝殻・サンゴ・骨・歯・その他 ()	
量：_____g 特徴（詳細、学名等）：絵が描かれた絹の破れ目から採取。	
試料採取年月日・採取者名・所属機関 ○年△月×日、採取者●●▲▲、株式会社◇◇	
試料（資料）の来歴（入手・製作・出土時の状況や場所、伝世・修復・保存処理・保管の状況や場所、年代の異なる炭素（modern 或は dead carbon）の混入の可能性等） ■■筆「●●図」とされる。入手、保管等については不明な点が多い。修復や保存処理等についても不明。 ■■の作品であれば、その生没年（○○～××年）に一致する年代となる。 裏打ちの紙は後世の修復時のものである可能性がある。	
年代測定の目的・意義 ■■の作品である根拠の一つとして、年代を確かめる。	
炭素量が少なく AMS 測定が不可能な場合、 <input type="checkbox"/> 1.追加試料の送付 <input type="checkbox"/> 2.代替試料の送付 <input type="checkbox"/> 3.中止	残試料の取扱い <input type="checkbox"/> 1.返却希望 <input type="checkbox"/> 2.希望なし（3年保管後廃棄）
処理方法のご要望（測定の対象を明確にする、特に堆積物などご注意ください） 裏打ちの紙は後世の修復時のものである可能性があるため、絹の部分測定。	
従来の測定値または予想年代、関連文献（著者名・題・雑誌名、頁を記入してください） ○○～××年	
報告書に関する指示 暦年較正 <input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 2.無（海洋試料の暦年較正 1.有 <input type="checkbox"/> 2.無） 較正年代の表記 <input type="checkbox"/> 1. cal BC/AD <input type="checkbox"/> 2. cal BP	
測定依頼者 所属機関：株式会社◇◇ 担当者：●●▲▲ 住所：〒○○○-×××× ○県△市×町○-△△ 電話：○○○-△△△-×××× Eメール：○○○@△△.××.jp	
試料・分析方法に関する問い合わせ先（上記依頼者と異なる場合） 住所：〒 電話： Eメール：	
請求先情報（上記依頼者と異なる場合） 宛名： 住所：〒 電話： Eメール：	

*試料名・番号、試料の種類は必ずご記入下さい。

(2025年4月改訂)