

TaKaRa Custom Services

Clariom™ D /GeneChip® Transcriptome Array発現解析依頼書

(見積依頼 発注)

(1/2頁)

1 ご依頼日		年 月 日	
2 ご依頼者 (必須)	(フリガナ)		
	氏名		
	所属		
	所在地	〒	
	TEL	(内線)	FAX
	E-mail		
<p>※お客様の個人情報、その保護・管理の徹底をはかり、お客様の同意なしに、第三者(業務委託先を除く)に開示することはありません。ただし、法令等にもとづき情報開示を要請された場合など、必要な範囲において情報を開示する場合があります。</p> <p>※今後弊社から新製品・キャンペーン・セミナー情報などをお知らせしてもよろしいですか？(必須)</p> <p>e-mailでのご案内の送信: <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要</p>			
3 販売店 (必須)	会社名	担当者	
	所在地	〒	
	TEL	(内線)	FAX
4 解析結果送付先		<input type="checkbox"/> ご依頼者直送 <input type="checkbox"/> 販売店送付 ※ チェックのない場合は、ご依頼者に直送させていただきます。	
5 見積番号(必須)		(弊社より参考見積書を提出した場合、番号を記載ください。)	
6 マイクロアレイ種類 (必須)	<input type="checkbox"/> Clariom D, Human		<input type="checkbox"/> Human Transcriptome Array 2.0
	<input type="checkbox"/> Clariom D, Mouse		
	<input type="checkbox"/> Clariom D, Rat		
7 解析数(必須)		()検体 <input type="checkbox"/> total RNA <input type="checkbox"/> 培養細胞[有料] <input type="checkbox"/> 組織[有料]	
8 オプション[有料]		<input type="checkbox"/> RNA抽出 (細胞の場合は細胞数、組織の場合は組織名をRNA濃度欄にご記入ください。)	
9 過去のご依頼歴		<input type="checkbox"/> あり (弊社ロット番号:) <input type="checkbox"/> なし	
10 その他ご要望事項			
<p><ヒトゲノム・遺伝子解析受託サービスについて — ヒト生体試料を提供いただく場合 —></p> <p>タカラバイオ社「ヒトゲノム・遺伝子解析受託サービスについて」を確認いただき、お客様ご所属施設の倫理委員会等で承認され、匿名化された検体を提供ください。</p> <p><input type="checkbox"/> ヒト生体試料の提供にあたり、上記確認のうえ依頼します。←該当する場合は、左の口をチェック(✓)をご記入ください。</p> <p>※ご不明な点は空欄のまま結構です。必要に応じて弊社担当者よりご確認のためご連絡させていただきます。</p>			

TaKaRa Custom Services

Clariom D™ / GeneChip® Transcriptome Arrayサンプル情報記載シート

(見積依頼 発注)

(2/2頁)

1 ご依頼日		年 月 日				
2 ご依頼者	(フリガナ)					
	氏名					
	所属					
11 RNA調製方法 (必須)		<input type="checkbox"/> カラム	<input type="checkbox"/> AGPC法試薬	試薬名		
<p>12 解析サンプル情報 検体</p> <p>※チューブに記載のサンプル名称と依頼書記載のサンプル名称を必ず一致させてください。</p> <p>※サンプル名称15文字以内で、英数字、()、+、-、_、/が使用できます。</p> <p>※お客様より提供いただいたサンプル・情報および納品物の複製物は別途期限を定めている場合を除き、業務終了後3ヶ月間保管の後、順次廃棄いたします。</p> <p>※サンプルが12検体以上の場合は本用紙をコピーして記入ください。</p>						
検体 No	チューブ記載のサンプル名称	RNA量 (500ng以上)	RNA濃度 (50-300 ng/μl)	液量 (10 μL以上)	OD 260/280 (1.6以上)	OD 260/230 (1.6以上)
(例)	Sample-1	3.0 μg	300 ng/μL	10 μL	2.0	1.9
1		μg	ng/μL	μL		
2		μg	ng/μL	μL		
3		μg	ng/μL	μL		
4		μg	ng/μL	μL		
5		μg	ng/μL	μL		
6		μg	ng/μL	μL		
7		μg	ng/μL	μL		
8		μg	ng/μL	μL		
9		μg	ng/μL	μL		
10		μg	ng/μL	μL		
11		μg	ng/μL	μL		
12		μg	ng/μL	μL		
13 検体発送(予定)日		年 月 日			<input type="checkbox"/> 発送	<input type="checkbox"/> 頃予定