

# DNA抽出サービス 申込書

※別紙、「ご注文時の注意事項」をご確認ください

ご依頼日： 平成 年 月 日

## 1. お客様情報

フリガナ		ご所属	
ご氏名			
ご住所	〒		
TEL	(内線)	FAX	
E-mail			
販売店		販売店担当者	

## 2. お申し込み内容

<b>【サンプルの概要】</b> ※感染性の疑いのあるサンプルはお引き受けできません			
生物種	部位	状態(凍結など)	サンプル数
<b>※ サンプルの詳細については、別紙の「DNA抽出サービスサンプル確認書」にご記入ください</b>			
<b>【抽出後の目的】</b> ※抽出後の目的を簡単にご記入ください			
<b>【サンプル送付日】</b> ※弊社へ平日着となるようお送り下さい			
送付予定日	平成 年 月 日 ( )	到着予定日	平成 年 月 日 ( )
<b>【DNA納品方法】</b> ※ご希望の納品方法をお選び下さい			
<input type="checkbox"/> お客様に直接納品	<input type="checkbox"/> 販売店から納品	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<b>【返送方法】</b>			
航空冷凍便(到着翌日)を使用し返送致します。			
その他連絡事項			

## 3. 確認事項

**お申し込みにあたり、下記の事項を承諾されたものとします。(お申し込み前に必ずご確認ください)**

- ヒト臨床検体由来のサンプルの場合には、
  - お客様のご所属機関の倫理委員会で承認されていること、
  - 文章による同意書を得ていること、
  - 匿名化されていること、
  - 感染性等の安全性に問題が無いこと、を事前にご確認下さい。
- 本サービスは、その後のご使用目的に必要なDNA量を保証するものではありません。  
必要量を抽出できない場合でも、サービス料金は作業対価となりますので、作業費用が発生いたします。
- 弊社の誤りに起因する場合を除き、解析結果に対する責任を負いかねます。
- 本解析サービスにより得られた結果が原因となって生じた損失・損害等については、サービスの仕様上、責任を負いかねます。
- 弊社の誤りに起因して損害・損失等が発生した場合の補償については、再解析もしくはご注文いただいた金額を最大で全額返金させていただきます、その他の責任は負いかねます。

## 4. お申し込みサイン欄

本サービスを何で知りましたか	<input type="checkbox"/> 弊社HP	<input type="checkbox"/> 代理店	<input type="checkbox"/> メーカー講習会	<input type="checkbox"/> 他教室等ご紹介	<input type="checkbox"/> 弊社営業	<input type="checkbox"/> その他
上記内容に同意し、DNA抽出サービスを申し込みます。						
平成 年 月 日			ご芳名 <span style="float: right;">(印)</span>			

※ 別紙の「DNA抽出サービス サンプル確認書」にも必ずご記入ください

ご記載いただいた内容については、取り扱いに十分注意し個人情報保護法の定めを遵守いたします



【サンプル送付先】  
ジェネティックラボグループ 株式会社GLab病理解析センター 先端医療開発部  
〒060-0009 札幌市中央区北9条西15丁目28-196 札幌ITフロントビル3F  
TEL:011-644-7333 FAX:011-644-7611  
E-mail:adv-support@gene-lab.com URL:http://www.gene-lab.com

# DNA抽出サービス サンプル確認書

※別紙、「ご注文時の注意事項」をご確認ください

ご依頼日: 平成 年 月 日

**【DNA抽出サービス サンプル詳細】** ※本申込書記載のサンプル名とチューブ記載のサンプル名が一致しているかどうかご確認下さい

No.	サンプル名	生物種	部位	大きさ(mm <sup>3</sup> )	重量(mg)	状態(凍結など)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

※ サンプル数が32以上の場合は、別途ご連絡ください

その他連絡事項


ご記載いただいた内容については、取り扱いに十分注意し個人情報保護法の定めを遵守いたします



【サンプル送付先】  
ジェネティックラボグループ 株式会社GLab病理解析センター 先端医療開発部  
〒060-0009 札幌市中央区北9条西15丁目28-196 札幌ITフロントビル3F  
TEL:011-644-7333 FAX:011-644-7611  
E-mail:adv-support@gene-lab.com URL:http://www.gene-lab.com