

RNA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												
【サンプルの概要】 ※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(RNAlater浸漬、凍結など)		サンプル数								
※ サンプルの詳細については、別紙の「RNA抽出サービスサンプル確認書」にご記入ください												
【抽出後の目的・使用条件】 ※抽出後の目的や、ご希望濃度等条件をご記入ください												
【サンプル送付日】 ※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 ()			
【TotalRNA納品方法】 ※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 ()							
【返送方法】 ※ご希望の返送方法をお選び下さい												
<input type="checkbox"/>	冷凍便(到着2日後)	<input type="checkbox"/>	航空便(到着翌日)	※航空便での納品は、送料をご負担いただきます		<input type="checkbox"/>	その他 ()					
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)												
(1) ヒト臨床検体由来のサンプルの場合には、 ①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、②文章による同意書を得ていること、③匿名化されていること、 ④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。												
(2) 本サービスは、その後のご使用目的(GeneChip解析、リアルタイムPCR等)に必要なTotalRNA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。												
(3) 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。												
(4) 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。												
(5) 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、RNA抽出サービスを申し込みます。												
平成 年 月 日						ご芳名						
						Ⓜ						
※ 別紙の「RNA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

RNA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


【RNA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ください

No.	サンプル名	生物種	部位	大きさ(mm ³)	重量(mg)	状態(RNAlater浸漬、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、別紙の「追加サンプルリスト」にもご記入ください

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

