

TaqMan® Low Density Array 解析サービス 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							
【生物種】 ※サンプルの生物種をお選びください							
<input type="checkbox"/>	ヒト	<input type="checkbox"/>	マウス	<input type="checkbox"/>	ラット	<input type="checkbox"/>	その他 ()
【パネル】 ※ご希望のパネルをお選びください							
パネルの種類		サンプル数	パネルの種類		サンプル数		
<input type="checkbox"/>	カスタムパネル		<input type="checkbox"/>	Human Endogenous Control Panel			
<input type="checkbox"/>	Human Immune Profiling Array		<input type="checkbox"/>	Human Protein Kinase Panel			
<input type="checkbox"/>	Human GPCR Panel		<input type="checkbox"/>	Human ABC Transporter Panel			
<input type="checkbox"/>	Human Apoptosis Panel		<input type="checkbox"/>	Mouse Immune Panel			
<input type="checkbox"/>	Mouse GPCR Panel		<input type="checkbox"/>	Rat Endogenous Control Panel			
別紙の「TaqMan® Low Density Array パネル詳細確認書」にも必ずご記入ください							
【RNA抽出サービスのご利用】 ※RNA抽出サービスは、別途料金が発生いたします ※『送付時の状態』の記載例：凍結							
<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有 (組織の部位)			(送付時の状態)	
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)	
<p>(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弊社への提出物が匿名化されていること、④サンプル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。</p> <p>(2) 本解析サービスは、メーカーのプロトコルに従って得られた解析結果をそのまま納品するものであり、解析結果の正確性、有用性、目的適合性等を保証するものではありません。</p> <p>(3) RNA抽出サービスは、TaqMan® Low Density Array解析に必要なTotal RNA量を保証するものではありません。</p> <p>(4) 本解析サービス作業中のサンプルのクオリティーチェックにおいて基準値を満たさなかった場合、作業の中止あるいはサンプルの再提供等をお客様にご判断いただきます。その場合、本解析サービスの料金は作業対価となりますので、作業実費料金が発生いたします。</p> <p>(5) 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。</p> <p>(6) 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。</p> <p>(7) 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。</p>	

4. お申し込みサイン欄	
上記内容に同意し、TaqMan® Low Density Array 解析サービスを申し込みます。	
平成 年 月 日	ご芳名 Ⓔ
※ 別紙の「TaqMan® Low Density Array 解析サービス 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	

TaqMan® Low Density Array パネル詳細確認書

※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

【パネルの詳細設定】 ※ご希望のパネルをお選びください

□	パネルの種類	ターゲット 遺伝子数	内在性 コントロール数	1遺伝子あたりの レプリケート数	1枚で処理できる cDNAサンプル数
<input type="checkbox"/>	カスタム Format 12	11	1	4	8
<input type="checkbox"/>	カスタム Format 16	15	1	3	8
<input type="checkbox"/>	カスタム Format 24	23	1	2	8
<input type="checkbox"/>	カスタム Format 24	23	1	4	4
<input type="checkbox"/>	カスタム Format 32	31	1	3	4
<input type="checkbox"/>	カスタム Format 48	47	1	2	4
<input type="checkbox"/>	カスタム Format 48	47	1	4	2
<input type="checkbox"/>	カスタム Format 64	63	1	3	2
<input type="checkbox"/>	カスタム Format 96a	95	1	2	2
<input type="checkbox"/>	カスタム Format 96a	95	1	4	1
<input type="checkbox"/>	カスタム Format 96b	95	1	2	2
<input type="checkbox"/>	カスタム Format 96b	95	1	4	1
<input type="checkbox"/>	カスタム Format 384	380	1	1	1
<input type="checkbox"/>	Human Endogenous Control Panel	16		3	8
<input type="checkbox"/>	Human Immune Profiling Array	93	3	4	1
<input type="checkbox"/>	Human Protein Kinase Panel	94	2	1	4
<input type="checkbox"/>	Human Protein Kinase Panel	94	2	2	2
<input type="checkbox"/>	Human GPCR Panel	380	1	1	1
<input type="checkbox"/>	Human ABC Transporter Panel	50	14	3	2
<input type="checkbox"/>	Human Apoptosis Panel	93	3	1	4
<input type="checkbox"/>	Mouse Immune Panel	95	1	1	4
<input type="checkbox"/>	Mouse Immune Panel	95	1	2	2
<input type="checkbox"/>	Mouse GPCR Panel	380	1	1	1
<input type="checkbox"/>	Rat Endogenous Control Panel	16		3	8

別紙の「TaqMan® Low Density Array 解析サービス サンプル確認書」にも必ずご記入ください

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

TaqMan® Low Density Array 解析サービス 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

【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 ()

【サンプル詳細】 ※本依頼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 ※DNase処理: ¥15,000-							
---	--	--	--	--	--	--	--

No.	サンプル名	DNase処理		濃度(ng/μL)	液量(μL)	RNA量(μg)	A260/A280	備考
1		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
2		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
3		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
4		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
5		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
6		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
7		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
8		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
9		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
10		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
11		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
12		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
13		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
14		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
15		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
16		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
17		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
18		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
19		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					
20		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未					

※ サンプル数が21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	
----------------	--

【データCD-ROM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 ()

【サンプル処分方法希望欄】 ※解析終了後のご希望のサンプル処分方法をお選びください		
<input type="checkbox"/>	返却	ご指定の場所へ返却いたします。(送料はご負担いただきます) ※「その他連絡事項」に送付先をご記入ください
<input type="checkbox"/>	廃棄	解析終了後、弊社にて廃棄します。
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】 株式会社ジェネティックラボ 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
--	--

TaqMan® Low Density Array 解析サービス 追加サンプルリスト

※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

【サンプルについて】 ※本依頼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 ※DNase処理: ¥15,000-

No.	サンプル名	DNase処理	濃度(ng/μL)	液量(μL)	RNA量(μg)	A260/A280	備考
21		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
22		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
23		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
24		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
25		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
26		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
27		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
28		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
29		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
30		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
31		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
32		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
33		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
34		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
35		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
36		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
37		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
38		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
39		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
40		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
41		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
42		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
43		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
44		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
45		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
46		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
47		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
48		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
49		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
50		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
51		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
52		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					
53		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未					

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】
 株式会社ジェネティックラボ 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