

TaqMan® MicroRNA Array 受託解析サービス 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		
			担当者様E-mail		

2. お申し込み内容

【概要】

1. MicroRNA解析

※チェックボックスにチェックをいれていただいた上で、ご注文いただけるサンプル数をご記入下さい

生物種	パネル	MicroRNAの種類	コントロール	サンプル数	アッセイの種類
<input type="checkbox"/> Human	A	377	4		TaqMan® Human MicroRNA Array v2.0 Aパネルを使用
<input type="checkbox"/> Human	B	290	4		TaqMan® Human MicroRNA Array v2.0 Bパネルを使用
<input type="checkbox"/> Human	A + B	667	4		TaqMan® Human MicroRNA Array v2.0 AおよびBパネルを使用
<input type="checkbox"/> Rodent	A	375	6		TaqMan® Rodent MicroRNA Array v2.0 Aパネルを使用
<input type="checkbox"/> Rodent	B	210	6		TaqMan® Rodent MicroRNA Array v2.0 Bパネルを使用
<input type="checkbox"/> Rodent	A + B	585	6		TaqMan® Rodent MicroRNA Array v2.0 AおよびBパネルを使用

2. PreAmp(RNAの増幅)サービスの有無

※有料オプションサービス

必要 不要

3. RNA抽出(small RNAを含む)サービスの有無

※有料オプションサービス: ¥20,000/検体(税別) ※『送付時の状態』の記載例:凍結

無 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)

- (1) ヒト臨床検体由来のサンプルの場合には、①お客様の所属機関の倫理委員会にて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。
- (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。
- (3) RNA抽出サービス(small RNAを含む)は、TaqMan® MicroRNA解析に必要なRNA量を保証するものではありません。
- (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。
- (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。
- (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。
- (7) 弊社の誤りに起因して損害・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。
- (8) 解析終了後の残サンプルは日程調整の上、原則全てご返却いたします。
廃棄をご希望の際は、「お申し込みサイン欄」のその他連絡事項にご記入下さい。

4. お申し込みサイン欄

本サービスを何で知りましたか 弊社HP 代理店 メーカー講習会 他教室等ご紹介 弊社営業 その他

上記内容に同意し、TaqMan® MicroRNA 受託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® MicroRNA 受託解析サービス 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

	【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

TaqMan® MicroRNA Array 受託解析サービス 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下さい ※DNase処理サービスは、別途料金が発生いたします(¥7,500/sample)
-----------------	--


No.	サンプル名	Dnase処理			濃度(ng/μL)	液量(μL)	RNA量(μg)	A260/A280	備考
		済	希望する	希望しない					
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
22		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
23		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
24		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
25		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

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 ()

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
---	---