

分析依頼書

(分析依頼書は2枚綴りとなっております)

ご依頼者

勤務先

所属

フリガナ
氏名

住所 〒

ご希望の連絡方法にチェックをお入れください(複数可)

TEL (内線)

FAX

e-mail

アプロサイエンスを知ったきっかけを教えてください。

広告 インターネット 紹介(代理店・研究者仲間) 学会ブース(学会名:) その他()

受託分析サービスをご利用になる際に、重視していることは何ですか?(複数回答可)

早さ 価格 データの信頼性 知名度 研究者仲間からの評判 その他()

ご依頼サンプルの分析にあたり、事前に下記 1) および 2) の内容を確認していただきたく存じます。
内容をご確認後、該当する箇所にチェックを付けてください。

1) 分析に使用するサンプル量

分析に使用する量はアプロサイエンスの判断に任せる。
分析に使用する量について、事前に報告を希望する。

2) 残余サンプルの処理について

2-1) 未使用の残余サンプル がある場合

廃棄 返却 注1)

電気泳動からの分析の場合、バンドもしくはスポット切り出し後の残りのゲルは廃棄とさせていただきます。

2-2) 逆相 HPLC フラクションがある場合(ご依頼が「内部配列分析」の場合)

廃棄 返却 注1) 保管 注2)

なお、データの保管期間は5年間とし、保管期間経過後のデータはアプロサイエンスの責任に於いて消去致します。

上記記載事項について別途協議をご希望の場合はご連絡ください。

注1) 分析終了後速やかに返却いたします(返却費用はアプロサイエンスが負担します)。

注2) 保管期間1年(無償) 保管期間終了後は速やかに返却いたします(返却費用有料)。

残余サンプルの処理について変更がある場合は、メールまたは報告書に同封するハガキにて必ずご連絡ください
(1ヶ月以内)。

FAX 088-683-7212

株式会社アプロサイエンス
プロテオミクスグループ

〒771 0360

徳島県鳴門市瀬戸町明神字板屋島 124-4

TEL 088-683-7211

ご依頼者名： _____

年 月 日

ご希望分析内容（ご希望の分析項目にチェックをお入れください。）

SDS-PAGE	SDS-PAGE/ブロットイング
(電気泳動条件:ゲル濃度 %、アクリアミド:ビス= :、還元 非還元)	
N末端アミノ酸配列分析 [高感度 通常感度] (残基数 サイクル)	
タンパク質内部配列解析 [高感度 通常感度] (ペプチド数 個、各 サイクル)	
LC-MS/MS 解析によるタンパク質同定	MALDI-TOF MS による PMF 分析
MALDI-TOF MS による精密質量測定	nano ESI-MS による修飾部位解析
二次元電気泳動比較解析	その他 ()

サンプル情報 (*については必ずご記入ください。)

サンプル名*	分子量* (kDa)	サンプル量 (pmol · μg · μl)
サンプルの由来・生物種*		
形態*	PVDF 膜 (膜のメーカー名:) (転写に使用したパッシャー:)	
	ゲル片 溶液 (組成:)	
	凍結乾燥品 (乾燥前の溶液組成:)	
	(再溶解に使用すべき溶媒:)	
染色方法	CBB その他 ()	
	銀染色 (メーカー名: キット名:) 脱色済・未脱色	
システイン残基の形態*	還元処理	未処理 処理済:還元剤 (DTT · 2ME · その他) 熱処理: 無 · 有
	アルキル化処理	未処理 処理済:試薬名 (イソトアセトアミド · その他)
共存成分	(判明している範囲内で可能な限りご記入ください)	
保存方法	室温 冷蔵 冷凍 (-80)	
修飾の可能性	あり () なし 不明	

その他 (分析目的、注意すべき点など分析時に必要と思われる事柄を詳細にご記入下さい)

添付資料 SDS-PAGE 写真 (CBB 染色 銀染色) クロマトグラム その他