NGS解析ご依頼（cancer panel, exome seq）

※ 本解析サービスをご利用いただく際には、シート2枚目「ご注意」をご確認ください。

※ また、本依頼書をお送りいただいた時点で当該内容をご承諾いただいたものとさせていただきますので予めご了承ください。

サンプル到着日：　2020年　　月　　日

ご氏名			ローマ字（ご氏名）		
ご所属					
ご住所	〒				
TEL		[内線]		FAX	
E-mail				メールによる弊社からの情報の要否	リスト選択
URL	http://				

1. DNA 抽出サービス　リスト選択　　「要」の場合→　・サンプルの状態は？

「不要」の場合↓　リスト選択or直接入力をお願いします

① DNA抽出に用いた試薬は？

リスト選択

他　（　　）

・他の場合その試薬は

抽出DNAはカラムにより　リスト選択

② DNAは何に溶解しましたか？　リスト選択　　他　（　　）

③ RNase処理はされていますか？　リスト選択　（RNAのコンタミが無ければRNase処理は必須ではありません）

2. NGS解析の種類

リストから選択または直接入力をお願いします

3. データサイズ　　Gb　/sample　　bp　PE

4. 解析sampleについての詳細　　サンプル数

◆ご記載頂いた数値を参照の上、品質確認を致しますので、微量にて測定できない以外は、ご記入下さい。

◆DNA抽出からご依頼の場合には、細胞数や組織重量をご記入下さい。

※ サンプル名は、14文字以内の半角英数字、スペースおよびアンダーバーで記載して下さい。

No.	Sample name	濃度(ug/ul)	Total量（ ul OR ug	抽出精製法	チューブ名
1	サンプル数が多い場合はサンプルシートにご記入ください				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

5. 解析についての情報・特記事項

★データ解析についてのご要望がおありでしたらご記入ください。

株式会社セルイノベーター　cell innovator

〒812-8582　福岡市東区馬出3-1-1 九州大学 ウエストウイング8階806号室 システム生命科学府遺伝子制御学分野内

TEL：092-986-5427 FAX：092-510-7363　URL：http://www.cell-innovator.com　Mail：contact@cell-innovator.com