ファルコバイオシステムズ　バイオ事業部　遺伝子営業課行

平成　年　月　日

〒613-0036　京都府久世郡久御山町田井西荒見17番地1
FAX：0774-46-2655　TEL：0774-46-2639

遺伝子解析受託サービス
見積依頼書

ご依頼者

貴施設名 _____

ご所属 _____

ご担当者 _____

連絡先　TEL：_____　FAX：_____

e-mail：_____

ご依頼内容

(1) 解析項目：□シークエンス解析　□SNPs解析　□遺伝子定量解析
□マイクロサテライト解析　□その他（　　）

(2) 対象遺伝子名：_____

配列データベースID：_____

SNPsデータベースID：_____

参考文献：_____

(3) サンプルの種類　種：□ヒト　□マウス　□ラット　□その他（　　）
材料：□血液　□組織　□抽出済みDNA
□その他（　　）

(4) サンプル数　（　　）検体　□一括測定　□随時測定

(5) その他、備考

「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」に規定されたヒト遺伝子解析を委託される場合は、指針を遵守ください。下記に承認等の現状をご記入ください。

倫理委員会による承認：□承認済み　□承認予定
（未承認の場合は、その理由：　　）

インフォームド・コンセントの取得：□取得済み　□取得予定
（未取得の場合は、その理由：　　）