|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

金沢医科大学 総合医学研究所 共同利用センター

**DNAシークエンス受託解析依頼書**

**DNA Sequencing Service Application Form**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 依頼日 Date | 年 月 日 ( year/month/day) | |
| 2 | 依頼者 Registrant | 【氏名 name】 |  |
| 【部署名】  【業務名】 | 部署コード：  　　　　　 業務コード： |
| 【E-mail】 | (内線：　 　　　) |
| 3 | サンプル数 Number of Sample | 本  ＊サンプル数が多い場合には要相談　Please contact if you have many samples. | |
| 4 | 委託内容　Operation | □ シークエンス反応～泳動 Sequencing Reaction & Electrophoresis (¥300)  □ 精製～泳動 Purification & Electrophoresis (¥200)  □ 泳動のみ Electrophoresis Only ( Sample Volume > 65 μL) (¥100)  反応試薬 Reagent □ BigDye v3.1  □ BigDye v1.1  □ 装置使用のみ Only use (24 samplesまで) (¥2,500) | |
| 5 | Templateの種類 Template Type | □ PCR product bp  □ Plasmid （Length of the target bp ） | |
| 6 | Template精製方法  Template Purification Procedure | □ X Terminator Kit ( Sample Volume > 65 μL) | |
| 7 | 泳動条件 Electrophoresis Mode | □ Fast ( > 700 bp) | |

**総合医学研究所　共同利用センター**

**Research Support Center, Medical Research Institute**

**E-mail: mri-seq@kanazawa-med.ac.jp**