|  |
| --- |
| 申込日：　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　依頼者氏名： 所属機関・研究室名 : E-mail: 　　　　　　　　　　 内線: 財源(費用請求先):  |
| 1．依頼内容 |
| * 一次代謝　□　ターゲット化合物　□　短鎖脂肪酸　□　　胆汁酸
 |
| 2．サンプル情報 　 |
| ◆ 測定サンプル数：　* サンプルの形態：

　□　組織　（　　　　　　mg）　□　溶液 血清、血漿、尿、髄液　( 　　μL)　□　細胞　（　　　　　　　個）　□　その他　（　　　　　　　　　　　　） |
| **For Office Use Only**　　　　　　　　　　　　　備考：受付日：　　　　年　　　月　　　日調製日：　　　　　　　　月　　　日分析日：　　　　　　　　月　　　日　返却日：　　　　　　　　月　　　日　　　　　　　　 |

確認事項：

・受託分析をご依頼される前には、サンプル調製の前に必ずメールにてご連絡ください。

・初めてご利用される際は、オミックス解析室にお越しいただき、事前相談を行う必要があります。

事前の相談なくサンプルをお持ちいただいても分析致しかねますのでご注意ください。

・サンプルは直接お持ちいただきます。分析報告書提出後、残余試料は返却または破棄いたします。当方では保管いたしません。

・サンプルの量や状態により有意な結果が得られないこともあり得ますが、分析そのものは成立しているものと見なさせていただきます。

　また解析結果が依頼者の予想された結果と異なりましても、責任を負いかねます。

・細心の注意を払って解析を行いますが、機器トラブル等によりサンプルが毀損する可能性もございます。その際は無償で再解析を

行わせていただきますが、毀損によって生じたいかなる不利益に関しても責任は負いかねます。また、基本的にサンプルは再解析が

可能な量を提出していただきます。

・事前相談の日程や分析報告書の提出に関して、迅速に対応させていただくように努めますが、職員や機器の状況によりお時間を頂戴

することがございます。

・実験記録の保存やデータの品質保証はあくまでも当解析室の基準に則って行います。

・受領した分析報告書は速やかに内容を確認し、各自で管理をお願いいたします。当方では原則としてデータを3年間保存します。

なお、期限を過ぎたデータは責任をもって消去させていただきます。

・今回の分析結果を用いて得られた研究成果を論文や学会等で発表される際はご一報ください。また、研究支援の内容を周知するため、可能であれば方法や謝辞に当解析室の記載をお願いいたします。

・その他の事項について疑義が生じた際には、協議の上円満な解決を目指しますが、ご依頼者様の全てのご要望にお応えすることを

保証するものではございません。

上記すべての項目を確認し、これに同意します。

ご署名(自筆)：　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**分析サンプルシート**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サンプル名・番号 等 （Name\_# ） | 分子量  | サンプルの詳細な情報，特記事項（修飾，精製度，サンプルの由来・生物種　etc.） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |