

リエゾンラボ研究支援 (次世代シーケンサー) 申込書 [Library Prep 有] **ChIP-Seq**

申込日 / /

■申込者情報

申込者※	氏名		所属	
	内線		E-mail	
経理担当者	氏名		所属	
	内線		E-mail	
支払い責任者※	氏名		所属	
	内線		E-mail	

※ご本人直筆の署名 又は本研究支援申し込みに対して同意確認をお願いします。

研究支援申込に同意する

■注意事項 (確認されましたら☑をご記入下さい)

- 利用負担金の支払いは大学運営費、寄付金、又は間接経費の移算でお願いいたします。研究支援完了後、支払い手続きの連絡をお送り致します。
- maintenance費用はシーケンサー維持管理費用です。

■支援内容

※NextSeqスペック、サンプル要件については別紙をご覧ください。

Application Type	☐RNA-Seq		■ChIP-Seq		☐Ampli-Seq		☐Exome-Seq	
Sample information	Cell Type or Cell Line		Biological Replicate		n=		Number of Samples	
	Brought DNA		Library Prep Kit		Type			
	ChIP DNA (> 1ng) Input DNA (> 20ng)		<input checked="" type="checkbox"/> KAPA LTP Library preparation Kit <input type="checkbox"/> Other		<input type="checkbox"/> Histone <input type="checkbox"/> TF			
	No.	Sample name	Volume (uL)	Concentration (ng/uL)	Information			
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							
	11							
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
「熊本大学大学院生命科学研究部等生命倫理に関する規則」のヒトゲノム・遺伝子解析研究に該当 する/しない								

※サンプル数が上記の場合は行を追加または裏面にご記入下さい。

Sequencing illumina Nextseq500	Read	<input type="checkbox"/> Single read		<input type="checkbox"/> Paired-end read	
	Flow Cell	Read length	Read1	76 bp	/ Read2 bp
		<input type="checkbox"/> High-Output		<input type="checkbox"/> Mid-Output	

■費用

	(1) Library preparation + QC	(2) Sequence	(3) Maintenance
<input type="checkbox"/> RNA-Seq	¥	¥	¥40,000/run
<input type="checkbox"/> ChIP-Seq	¥	¥	

●total price= ¥

■上記サンプルをお預かりし、研究支援を承ります。

支援担当者	氏名	発生医学研究所 リエゾンラボ研究推進施設 502号室		
	内線	5786	E-mail	@kumamoto-u.ac.jp

サンプル受理日	研究支援完了日
/ /	/ /