

# リエゾンラボ研究支援 (次世代シーケンサー) 申込書 [Prep 無]

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	

※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)

こちらの支援を利用できるのはコアグループまたはコラボレーショングループへ登録済みの方だけとなっています。

シーケンサー維持管理費用として、40,000円/ランをお支払いいただきます。

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。

■ 支援内容

Application Type	<input type="checkbox"/> RNA-Seq <input type="checkbox"/> ChIP-Seq <input type="checkbox"/> ATAC-Seq <input type="checkbox"/> Single Cell(10x) <input type="checkbox"/> Single Cell(Other) <input type="checkbox"/> Other
------------------	---

Sample Information	「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					
	<input type="checkbox"/> Library DNA		Library Prep Kit			
	Index type	<input type="checkbox"/> illumina index		Concentration	nM (1nM)	
		<input type="checkbox"/> Other		Volume	μL (>20μL)	
	Index	No.	Index1 number	Index1 sequences	Index2 number	Index2 sequences
		1	1	ATCACG		
		2				
		3				
		4				
		5				
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Sequencing illumina Nextseq500	Number of Samples		Species	
	Read	<input type="checkbox"/> Single read <input type="checkbox"/> Paired-end read		
		Read length(Cycle)	Read1    75 bp	Read2    bp
Flow Cell	<input type="checkbox"/> High-Output <input type="checkbox"/> Mid-Output			

備考欄	*シーケンスキット持ち込みのある/なし、Phixの添加の希望、カスタムプライマーを使用される場合(濃度など)、Raw Data(bcl file)が必要な場合など、追加情報はこちらに記入してください。
-----	--

■ 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

合計件数	請求額	サンプル受理日	研究支援完了日
件	¥	/ /	/ /