

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 | ¥ | / / | / / |