

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]

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をお願いいたします。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スベック、サンプル要件については別紙をご覧ください。

Application Type	<input checked="" type="checkbox"/> RNA-Seq				
	Cell Type or Cell Line		Number of Samples		
	Biological Replicate	n=	Reference Genome		
Sample information	Input total RNA	Prep method			
	<input type="checkbox"/> > 1ug	<input type="checkbox"/> Poly(A) selected	<input type="checkbox"/> rRNA removed		
	<input type="checkbox"/> > 10ng	<input type="checkbox"/> Poly(A) selected	<input type="checkbox"/> rRNA removed		
	<input type="checkbox"/> < 10ng	<input type="checkbox"/> SMART-Seq HT kit + NexteraXT kit	<input type="checkbox"/> NEB Single Cell/Low Input kit		
	No.	Sample name	Volume (uL)	Concentration (ng/uL)	Quantification method and QC value (RIN)
	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
		Read length	Read1 75 bp / Read2 bp
	Flow Cell	<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
/ /	/ /