**TissueGrinderデモに関するヒアリングシート**

TissueGrinderには、各組織に合わせた基本のプロトコルが用意されています。デモにおいて、お勧めのプロトコルを提案するために、本シートにご記入ください。本製品のプロトコルは、カスタマイズが可能です。サンプルによっては、こうしたカスタマイズが必要となる場合がありますこと、あらかじめご留意ください。

**【お客様情報】**

|  |  |
| --- | --- |
| ご所属： | [ご入力ください] |
| お名前： | [ご入力ください] |
| ご住所： | 〒[ご入力ください] |
| [ご入力ください] |
| お電話： | [ご入力ください] |
| メール： | [ご入力ください] |

**【デモ内容】**

**サンプルについてお教えください**

* 組織サンプルの種類と由来生物種（例：肝臓（マウス），心臓（ヒト）など）：[ご入力ください]
* 組織サンプルの状態（例：新鮮，凍結，FFPEなど）：[ご入力ください]
* サンプルのサイズ：[ご入力ください]
* 分散に使用するバッファー（例：PBS，細胞培養培地など）：[ご入力ください]
* 無菌条件作業の必要有無：[ はい / いいえ ]

**サンプルの用途についてお教えください**

* 本製品で得た組織分散サンプルは、どのような分析に供される予定でしょうか（例：フローサイトメトリー，シングルセルシークエンスなど）。

|  |
| --- |
| [こちらにご入力ください] |

**過去に同様のサンプルで組織分散を行ったことがある場合、その方法・結果についてお教えください**

* 分散に使用した装置：[ご入力ください]
* セルストレーナーのメッシュサイズ：[ご入力ください]
* 使用した酵素：[ご入力ください]
* 使用したバッファー：[ご入力ください]
* 手順を簡単にお教えください：

|  |
| --- |
| [こちらにご入力ください] |

* 上記の実験で得られた細胞数（濃度）：[ご入力ください]

**今回のデモにおける評価基準をお教えください**

|  |
| --- |
| [こちらにご入力ください] |

**その他下記についてお教えください**

* 直近12か月を通して処理した組織サンプル数：[ご入力ください]
* 今後12か月で処理を予定している組織サンプル数：[ご入力ください]

**その他備考がございましたら以下にご記入ください**

|  |
| --- |
| [こちらにご入力ください] |

（以下、フィルジェン記入欄）

メーカー提案プロトコル

|  |
| --- |
|  |

**【お問い合わせ先】**

Fast Forward Discoveries社日本販売代理店

フィルジェン株式会社　試薬機器部

TEL 052-624-4388

FAX 052-624-4389

Email biosupport@filgen.jp