質量分析受託解析サービス　**QC**シート

（**General Metabolics**社 超ハイスループット代謝物プロファイリング受託解析サービス）

受託解析サービスをご利用の方は、本QCシートへご記入の上、サンプルと同梱し、ご送付ください。

記入漏れがある場合、解析サービスを行うことができない場合がありますので、あらかじめご注意ください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご送付日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご所属 |  | 代理店名 |  |
| お名前 |  | ご担当者名 |  |
| ご住所 | (〒　　　- 　　　　) | ご住所 | (〒　　　- 　　　　) |
| TEL |  | TEL |  |
| FAX |  | FAX |  |
| e-mail |  | e-mail |  |

【サンプルタイプ】

|  |  |
| --- | --- |
| 生物種： | Human　　 Mouse　　 Rat　　 その他（学名をご入力ください） |
| ご送付サンプル： | 血清　　 血漿　　 組織　　 細胞　　 細胞培養上清（無血清培地）  抽出または精製済み代謝化合物（溶液・粉末など）  その他（サンプル情報をご入力ください） |
| 輸送温度： | 常温　　 冷蔵（4℃）　　 冷凍（-20℃/-80℃） |
| 感染性について： | 提供するサンプルに感染性はありません   * お預かりできるサンプルは、BSL2（バイオセーフティーレベル2）までのものに限られます。   感染性が著しく高いサンプル（HIVやHCV、HBVなどのウイルスに感染していることが確認されている患者由来の検体など）は、お預かりできませんので、予めご了承ください。 |
| サンプルについて | 提供するサンプルは軍用目的で生産された生物試料または原料ではありません   * 輸出に関する法令のため、ご提供いただくサンプルが軍用目的でないことを確認する必要がございます。 |

【ご注意事項】

解析サンプルにつきましては、測定プラットフォームを一部自動化している関係上、以下の指定の96ウェルプレートおよびプレートシールを必ず使用してご送付ください。指定品以外のプレートなどの場合は、対応できない可能があります。

|  |  |
| --- | --- |
| 血清および血漿サンプル | * 96wellプレート：Abgene™ 96 Well 0.8mL Polypropylene Deepwell Storage Plate (Cat#\_AB0859) * プレートシール：Nunc™ Seals, Tapes, and Foils (Cat#\_232698) |
| その他、一般的なサンプルタイプ  (抽出代謝物、組織、細胞など) | * Thermo Scientific™ Matrix™ 0.5mL ScrewTop Tubes in Barcoded Latch Racks (Cat#\_3744-BR) |

なお、以下の指定品でご準備いただければ、1.5mLマイクロチューブでのご提出も可能です。ただし、マイクロチューブでご提出いただく場合は、取り扱いおよび作業手数料として**サンプルあたり3,000円(税別)の追加費用**が発生いたしますので、ご注意ください。

利用可能なマイクロチューブ：Invitrogen™ RNase-free Microfuge Tubes (Cat#\_AM12400)

※上記以外の容器類をご使用される場合は、必ず事前にご相談ください。

【備考】

上記以外に特記事項がございましたらご記入ください。

|  |
| --- |
| ここをクリックしてご入力ください。 |

【サンプル情報】

プレート数：（　　　　）　　サンプル数合計：（　　　　）

**96wellプレートのプレート配置について**

ご提出いただくサンプルプレートにつきましては各ウェルに以下のポジションIDを設けています。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| A | A1 | A2 | A3 | A4 | A5 | A6 | A7 | A8 | A9 | A10 | A11 | A12 |
| B | B1 | B2 | B3 | B4 | B5 | B6 | B7 | B8 | B9 | B10 | B11 | B12 |
| C | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | C9 | C10 | C11 | C12 |
| D | D1 | D2 | D3 | D4 | D5 | D6 | D7 | D8 | D9 | D10 | D11 | D12 |
| E | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 | E11 | E12 |
| F | F1 | F2 | F3 | F4 | F5 | F6 | F7 | F8 | F9 | F10 | F11 | F12 |
| G | G1 | G2 | G3 | G4 | G5 | G6 | G7 | G8 | G9 | G10 | G11 | G12 |
| H | H1 | H2 | H3 | H4 | H5 | H6 | H7 | H8 | H9 | H10 | H11 | H12 |

次ページのシートに必要事項をご記入ください。サンプル数が多い場合は別途リストを添付していただいても問題ありません。

サンプル名はチューブラベルと一致するようにご記載ください。また、必ず英数字と記号でご記入ください。

◆記入例◆　複数プレートご提出いただく場合は、プレートの取違いを防止するため、プレート番号を記載してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| プレート  番号 | プレート  配置 | サンプル名 | 組織重量、細胞数  溶液量および濃度、等 | Buffer組成、他 |
| 1 | A1 | abcde-01 | 100μL |  |
| 1 | B1 | abcde-02 | 1ｍL |  |
| 1 | C1 | abcde-03 | 50μL、1μg/μL |  |
| 2 | A1 | tissue-01 | 50mg |  |
| 2 | A2 | Cell-01 | 1x10^7cells |  |

**96wellプレート情報** ※サンプル名はチューブラベルと一致するようにご記載ください。必ず英数字と記号でご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| プレート  番号 | プレート  配置 | サンプル名 | 量および/または濃度 | Buffer組成、他 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |