

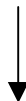
## 個人情報の取り扱いに関して

注文書・確認書・確約書等にご記入いただきましたお客様の個人情報は、当社個人情報保護方針に基づき適切に取り扱い、次のような目的に利用いたします。利用目的を変更する必要が生じた場合は、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると合理的に認められる範囲内で変更し、変更後の利用目的を本ページに告知いたします。

- (1) ご記入内容等の確認のため
- (2) 当社へのお問い合わせや資料等のご請求への対応
- (3) 当社が取扱う商品・サービスの変更案内やサポート情報の提供
- (4) ご注文いただいた製品をお客様に直接お送りするため

ご記入いただいた内容等の確認のため、または製品仕様等が変更された場合、当社担当者よりご連絡もしくは訪問させていただく場合があります。

上記に同意して記入する。       上記に同意しない。



テクニカルサポート・受託特注品担当にお問い合わせください。

**個人情報に関するお問い合わせおよび開示・訂正・削除のお申込み先**

**フナコシ株式会社 総務部 個人情報相談窓口**

**TEL. 03-5684-1611 FAX 03-5684-1614**

**e-mail:privacy@funakoshi.co.jp**

# ATAC - PCR 解析依頼書

※ お見積り, ご注文はフナコシ (株) Fax 03 - 5684 - 6539 へ

見積り依頼

発注

ご依頼日 年 月 日

〒	遺伝子数 ( ) clone	
勤務先	<input type="checkbox"/> ヒト <input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> ラット <input type="checkbox"/> その他 ( )	
所属部署 (フリガナ)	Tel. (内線: )	
ご氏名	Fax	
	様 e-mail	
<b>試料</b>	3'末端解析の有無 <input type="checkbox"/> 解析済み <input type="checkbox"/> 未解析	
試料数 ( ) 試料 (お預かりさせていただいた試料数です)	<input type="checkbox"/> シークエンシングの必要性を確認した場合, シークエンシングを行い再解析を要する必要がある <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 中間報告後, シークエンシングの必要なものを指定する ※シークエンシングはオプションとして別途費用がかかります。	
当社の保有 RNA をご希望の場合は下欄の組織にチェックして下さい (有料)。	シークエンシング	
human total RNA	オプション	
<input type="checkbox"/> 1. adipose <input type="checkbox"/> 2. brain (fetal) <input type="checkbox"/> 3. brain (whole) <input type="checkbox"/> 4. colon <input type="checkbox"/> 5. heart <input type="checkbox"/> 6. HeLa cell <input type="checkbox"/> 7. HepG2 (肝臓癌) <input type="checkbox"/> 8. KATO III (胃癌) <input type="checkbox"/> 9. kidney <input type="checkbox"/> 10. leukocyte <input type="checkbox"/> 11. liver	<input type="checkbox"/> ホモロジー検索 <input type="checkbox"/> 泳動結果 (エレクトロフェログラム) <input type="checkbox"/> ORF <input type="checkbox"/> 疎水性 ( ) ※目安: 6 組織の場合 → 2,000 gene / month <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無 ( )	
cell line	希望納期	
<input type="checkbox"/> 23. HUVEC (臍帯静脈内皮) <input type="checkbox"/> 24. NT2 (神経前駆細胞) <input type="checkbox"/> 25. HRCE (腎上皮細胞) <input type="checkbox"/> 26. HCAEC (冠状動脈血管内皮細胞) <input type="checkbox"/> 27. CASMC (冠状動脈血管平滑筋細胞) 上記以外の total RNA をご希望の場合は下欄に記入して下さい	ボジティブコントロールデータの有無	
<input type="checkbox"/> 細胞の培養を必要とする ( <input type="checkbox"/> 薬剤処理済み, <input type="checkbox"/> 薬剤処理が必要 ) <input type="checkbox"/> 培養の必要はないが, 組織の状態を試料とする <input type="checkbox"/> total RNA ( μg )	ボジティブコントロールの指定 ( )	
試料の状態	測定上の条件 (試料の扱い等)	
当社記入欄		
<b>Fax: 03 - 5684 - 6539</b> <b>フナコシ株式会社</b> 〒113 - 0033 東京都文京区本郷 2 - 9 - 7 Tel. : 03 - 5684 - 1645 e-mail : jutaku@funakoshi.co.jp 受託・特注品業務担当		