|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出日 | 令和　　　年　　 月　　日 | 受付日 | 令和　　 年　　 月　　 日 |

　　　 2024年度　長崎大学 先端ゲノム研究センター

　　　　　　　　　　　塩基配列受託解析　申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属 |  | 職名 |  | 申込者氏名 |  |
| 内線番号 |  | E-mailアドレス |  | | |
| 研究責任者氏名（注1） |  | 支払責任者氏名 | 印 | 支払い区分（注2） | 校費/科研費/寄付金/その他( 　　　　) |

（注1）センター利用登録をしてください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（注2）　提出頂いた経費支払申込書と財源が異なる場合はご記入ください。

お申込み検体情報　（計　　　　本）　＊16サンプル以上は事前にご相談下さい

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 検体名 | テンプレート | | | | | プライマー  種類  名称など | 解析希望  鎖長  (b.p.) | 希望する反応酵素（注） | 備考  （GCリッチの情報など） |
| 種類（いずれかに○をつける） | | | | 鎖長  (b.p.) | ver3.1/1.1 |  |
| plasmid | 精製PCR | 未精製PCR | その他 | (b.p.) | （注3） |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　（注3）サイクルシークエンス反応酵素の特性：Ver3.1…より長く正確な塩基決定ができる。Ver1.1…プライマー直後の塩基決定ができる。短いテンプレート向き。

　　　準備いただく検体の調整方法について

【１】1.5mlチューブに、テンプレート (plasmid:200ng、PCR産物:2-10ng/100bp)とプライマー6.4pmolを加えて、各検体溶液10µlに調整してください。

　　　このうち半量5µlを使用します。残りの返却をご希望であれば右にチェックを入れてください。　（□　残りの検体返却希望）

【２】テンプレートに未精製PCR産物を提出の場合、200円/検体で処理します。未精製PCR産物10µl（PCR産物：20-100ng）とプライマー6.4pmol/4µlを別々のチューブに入れてください。

（未精製PCR産物のDNA量に関してはゲルでバンドが十分見える程度のPCR産物のオリジナル液で十分ですが、サンプル依頼前に一度、施設にご相談ください。）