**Infiniumメチル化解析バイサルファイト処理サービス依頼書**

**依頼日**年　　　　　　月　　　　　　　日

**依頼者**

氏名：

所属：

住所：〒

電話番号：

E-mail：

サンプル数：

・　ＱＣサービス：□ 必要　　　　□ 不要

※ＱＣサービスには、PicoGreenによるサンプル濃度測定およびアガロースゲル電気泳動を含みます。

※必要な方はInfinium解析サンプルQCサービス依頼書も提出してください。

・ サンプルの種類：□ genome DNA　 □ PCR増幅DNA　 □その他

・ サンプル量：　＿＿＿μl

・ DNA濃度：　　　　μg/μl　 測定方法：

（測定済みの場合、測定値のデータをお送りください。）

* DNAの分解程度を確認しましたか？
* はい　 　　　　□ いいえ

（確認済みの場合は、その結果を提出してください。）

* サンプルの溶媒：　□ TE　 □ DW　 □その他＿ ＿＿
* サンプルの返却：　□ 希望する　　　　　□ 希望しない

・備考

本施設記入欄

解析数　　　　：　□ 16サンプル　×

　　　　　　　　　□ 32サンプル　×

サンプル受領日 ：　　　　　年　　　月　　　日

解析期間 ：　　　　　年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日