

# 依頼書詳細④ (イメージング MS)

受付 No.

氏 名		依 頼 日	年 月 日	受付日:	年 月 日
所 属					
連 絡 先	Tel :	E-Mail :			

サンプルの情報について、記入してください。

試料種・部位						
分析目的 (分析目的、及び解析についての詳細を記入下さい、資料添付可)						
切片について	<input type="checkbox"/> 凍結切片 (厚さ $\mu\text{m}$ )	<input type="checkbox"/> その他 (				)
切片の状態	<input type="checkbox"/> 真空乾燥後、凍結保存	<input type="checkbox"/> その他 (				)
コントロール試料切片	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし				
取り扱い上の注意						
試料に関する情報 (引用文献等のコピーも可)						
添付資料	<input type="checkbox"/> あり (				)	<input type="checkbox"/> なし

ターゲットとする化合物の情報について、記入してください。

ターゲット化合物の数	個	試料名				(英数字 10 文字以内)
種類	<input type="checkbox"/> ペプチド	<input type="checkbox"/> タンパク質	<input type="checkbox"/> 脂質	<input type="checkbox"/> 有機化合物	<input type="checkbox"/> その他 (	)
構造・分子式 (ペプチド・タンパク質の場合はアミノ酸配列も記入下さい、資料添付可)						
可溶性溶媒						
試料に関する情報 (引用文献等のコピーも可)						
添付資料	<input type="checkbox"/> あり (				)	<input type="checkbox"/> なし

裏面も、記入してください

ターゲット化合物のイオン化確認測定希望の場合には、以下の情報についても記入してください。

試料形態	<input type="checkbox"/> 乾燥品 <input type="checkbox"/> 溶液（溶液組成： _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____）
濃度・量	
保存方法	<input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷蔵（4℃） <input type="checkbox"/> 冷凍（-20℃） <input type="checkbox"/> 遮光 <input type="checkbox"/> その他（ _____）
取り扱い上の注意	<input type="checkbox"/> 毒性 <input type="checkbox"/> 爆発性 <input type="checkbox"/> その他（ _____） <input type="checkbox"/> 特になし
試料に関する情報（引用文献等のコピーも可）	
共存成分	
添付資料	<input type="checkbox"/> あり（ _____） <input type="checkbox"/> なし

希望測定項目について、できるだけ記入してください。（お困りの際には、お問い合わせ下さい）

<input type="checkbox"/> ターゲット化合物確認測定	
MALDI マトリックス	<input type="checkbox"/> DHB <input type="checkbox"/> CHCA <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> Dithranol <input type="checkbox"/> その他（ _____）
溶媒	
Polarity	<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative
<input type="checkbox"/> イメージング MS 測定	
組織切片洗浄等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 70%EtOH <input type="checkbox"/> 100%EtOH <input type="checkbox"/> トリプシン消化 <input type="checkbox"/> その他（ _____）
MALDI マトリックス	<input type="checkbox"/> DHB <input type="checkbox"/> CHCA <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> Dithranol <input type="checkbox"/> その他（ _____）
溶媒	
Polarity	<input type="checkbox"/> Positive <input type="checkbox"/> Negative
空間分解能	_____ $\mu\text{m}$
MALDI Laser Focus	<input type="checkbox"/> Minimum <input type="checkbox"/> Small <input type="checkbox"/> Medium <input type="checkbox"/> Large
その他要望等	