

遺伝子解析を用いた微生物同定(上位 10 種の報告) 検査依頼書

2 ページ目の「注意事項」をご依頼いただく前に必ずお読みいただき、内容をご了承の上、お申込み下さい。

1. ご依頼日 年 月 日

2. 報告書送付先

担当者	
会社名	
部署名	
所在地	〒
TEL	
FAX	
E-mail	
請求書送付先	※

※ 請求先は、報告書送付先と異なる場合にかぎりご記入ください。

3. 検査方法は、Applied Biosystems の MicroSeq システム。

4. ご依頼サンプル

- 弊社ではサンプルの単離作業は行っていません。必ず純粋培養した状態でのご送付をお願い致します。
- サンプル到着後、4~7 営業日で報告書を発送いたします。

検体 No.	サンプル名	検査タイプ (ご希望の検査タイプにチェックを入れてください)	培養条件
1		<input type="checkbox"/> 細菌 500bp <input type="checkbox"/> 細菌全長 (約 1,600bp) <input type="checkbox"/> 真菌	<input type="checkbox"/> 好気培養 <input type="checkbox"/> 嫌気培養 培地名() 培養温度()
2		<input type="checkbox"/> 細菌 500bp <input type="checkbox"/> 細菌全長 (約 1,600bp) <input type="checkbox"/> 真菌	<input type="checkbox"/> 好気培養 <input type="checkbox"/> 嫌気培養 培地名() 培養温度()
3		<input type="checkbox"/> 細菌 500bp <input type="checkbox"/> 細菌全長 (約 1,600bp) <input type="checkbox"/> 真菌	<input type="checkbox"/> 好気培養 <input type="checkbox"/> 嫌気培養 培地名() 培養温度()

<p>ご要望事項</p>

注意事項

1. 弊社ではサンプルの単離作業は行っておりません。必ず純粋培養した状態でご送付ください。
2. 弊社では、形態観察は行わず、特定領域の塩基配列を決定し、塩基配列データベースを用いて相同性検索を行います。また、菌種の報告は、相同値の高い上位 10 種を報告させていただきます。
3. 検査依頼書に必要事項を記入し、サンプルに添付して、冷蔵状態で下記住所宛にお送り下さい。受領するまでの間に発生した腐敗等により、サンプルが分析不可能となった場合、その責任を負いかねます。
4. 送付されたサンプルは分析終了後、直ちに滅菌廃棄させていただきます。
5. 検査結果は、供与されたサンプルについての結果であり、サンプルの母集団を保証もしくは認証するものではありません。
6. 弊社は試験結果についてのみ責任を負い、試験結果の取り扱いおよび本結果によって生じる一切の問題について免責されるものと致します。
7. 弊社は、ご依頼者から検査依頼があった事実および検査結果を、ご依頼者の同意なくしてご依頼者以外の第三者に漏洩いたしません。守秘契約書も用意しておりますので、弊社までご連絡下さい。
8. ユニバーサルプライマーを用いておりますので、細菌や真菌の種類によっては、増幅が困難な場合もございます。この場合、同定を行うことが困難となります。また、上記理由により、当社にて作業が進行不可能と判断された場合は、7,000 円/1 検体をご請求させていただき、解析を終了とさせていただきますので、予めご了承ください。

また、送付いただいた試料の単離が不十分な為に、シーケンス解析において塩基配列の特定が困難になってしまう場合は、全額ご請求となりますので、予めご了承ください。

受託できないケース

9. 臨床検体より分離された微生物の同定
10. 人への病原性を有する、もしくは病原性を有する可能性のある微生物の場合、お断りすることがあります。この場合、サンプルは抽出済み DNA の状態でご依頼ください。

以上

【問合せ先】

株式会社ファスマック

遺伝子検査事業部

〒243-0041 神奈川県厚木市緑ヶ丘 5-1-3

Tel : 046-295-8787

Fax : 046-294-3738

E-mail : gmo@fasmac.co.jp

URL : <http://www.fasmac.co.jp/>