D/L アミノ酸　分析依頼書

ご記入日	年　　月　　日

株式会社　資生堂
KAGAMI LAB. 行

株式会社　資生堂　KAGAMI LAB.
〒105-8310
東京都港区東新橋 1 丁目 6 番 2 号
TEL:03-6253-1411/FAX:03-6253-1415
E-mail:daa@to.shiseido.co.jp

ご依頼者	ご氏名			
	ご所属			
	ご住所	〒（　　-　　）		
	TEL/FAX	（　　）　　-　　（内線）　　-　　/（　　）　　-		
	E-mail ｱﾄﾞﾚｽ	@		
サンプル	件名（目的）			
	試料数 検体	試料返却 □要　□不要	容器返却 □要　□不要	添付資料 □有 （返却□要・□不要） □無
	試料名			
	試料情報			
	試料取扱上の注意点（安全性等）			
	試料の保管方法 □冷凍　□冷蔵　□常温　（　　）			
	ご希望納期　　年　　月　　日	試料発送予定日　　年　　月　　日		
分析対象アミノ酸	分析を希望するアミノ酸にチェック☒をいれてください。 □すべて ・ □His ・ □Asn ・ □Ser ・ □Gln ・ □Arg ・ □Asp ・ □Gly ・ □allo-Thr ・ □Glu ・ □Thr ・ □Ala ・ □Pro ・ □Met ・ □Val ・ □allo-Ile ・ □Ile ・ □Leu ・ □Phe ・ □Trp ・ □Lys ・ □Cys-Cys ・ □Tyr			
研究情報	研究領域 □医学（□基礎・□臨床）・□薬学（□創薬・□動態）・□生命科学・□農学・□食品 □化粧品・□環境・□バイオマーカー その他（　　）			
備考				

上記書式に記入しきれない場合は、別紙(書式はお任せいたします)を添付して頂きご送付願います。