

キラルアミノ酸 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
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 アドレス | @ | | | | | |
| サンプル | 件名 (目的) | | | | | | |
| | 試料数 検体 | 試料返却 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 | 容器返却 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 | 添付資料 <input type="checkbox"/> 有 (返却 <input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 不要) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 常温 () | | | | | | |
| | ご希望納期 | 年 | 月 | 日 | 試料発送予定日 | 年 | 月 |
| 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。 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> すべて ・ <input type="checkbox"/> His ・ <input type="checkbox"/> Asn ・ <input type="checkbox"/> Ser ・ <input type="checkbox"/> Gln ・ <input type="checkbox"/> Arg ・ <input type="checkbox"/> Asp ・ <input type="checkbox"/> Gly ・ | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> allo-Thr ・ <input type="checkbox"/> Glu ・ <input type="checkbox"/> Thr ・ <input type="checkbox"/> Ala ・ <input type="checkbox"/> Pro ・ <input type="checkbox"/> Met ・ <input type="checkbox"/> Val ・ <input type="checkbox"/> allo-Ile ・ <input type="checkbox"/> Ile ・ <input type="checkbox"/> Leu ・ <input type="checkbox"/> Phe ・ <input type="checkbox"/> Trp ・ <input type="checkbox"/> Lys ・ <input type="checkbox"/> Cys-Cys ・ <input type="checkbox"/> Tyr | | | | | | |
| 研究情報 | 研究領域 <input type="checkbox"/> 医学 (<input type="checkbox"/> 基礎 ・ <input type="checkbox"/> 臨床) ・ <input type="checkbox"/> 薬学 (<input type="checkbox"/> 創薬 ・ <input type="checkbox"/> 動態) ・ <input type="checkbox"/> 生命科学 ・ <input type="checkbox"/> 農学 ・ <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 化粧品 ・ <input type="checkbox"/> 環境 ・ <input type="checkbox"/> 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。

| |
|--|
| |
|--|