



Obio

# Obio,LLC. 生体試料見積依頼書

下記の必要事項にご記入の上、弊社(contact@obio.science)までメールでご送付ください。  
供給可否ならびにお見積もりをいたします。

ご依頼日	20 年 月 日	
ご依頼者	お名前	フリガナ
	ご所属	フリガナ
	ご住所	フリガナ (〒 )
	連絡先	TEL FAX Email

必要な条件をご指定ください。該当する項目にチェックを入れ、具体的なご希望をカッコへご記入ください。

### ●疾患タイプ

<input type="checkbox"/> 正常
<input type="checkbox"/> NAT正常隣接組織
<input type="checkbox"/> がん( )
<input type="checkbox"/> 自己免疫疾患( )
<input type="checkbox"/> 血液疾患( )
<input type="checkbox"/> 感染症( )
<input type="checkbox"/> 脳神経疾患( )
<input type="checkbox"/> その他( )

### ●試料タイプ・生体液

<input type="checkbox"/> 血清
<input type="checkbox"/> 血漿
<input type="checkbox"/> 全血
<input type="checkbox"/> 脳脊髄液
<input type="checkbox"/> 尿
<input type="checkbox"/> 唾液
<input type="checkbox"/> その他( )

### ●試料タイプ・組織

<input type="checkbox"/> FFPEブロック/切片
<input type="checkbox"/> OCTコンパウンドブロック/切片
<input type="checkbox"/> 凍結組織ブロック

### ●試料タイプ・その他

<input type="checkbox"/> DNA( )
<input type="checkbox"/> RNA( )
<input type="checkbox"/> タンパク( )

### ●必要容量

生体液	( )mL/ドナー
組織試料	( )ブロック(枚)/ドナー
その他試料	( )/ドナー

### ●ドナータイプ

年齢	( )歳
人種	<input type="checkbox"/> アジア人 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> その他
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性

### ●その他ご希望条件があれば、ご記入ください(さらに詳細な疾患指定など)。

--

お客様の個人情報は、弊社ならびに取り扱いメーカーからの事務連絡に使用させていただきます。

弊社のメールマガジンをご希望の方は、チェックを入れてください。

Obio,LLC.のメールマガジンの受信を希望します。

ご不明な点等がございましたら、下記弊社連絡先までご連絡ください(日本人スタッフが対応いたします。)

Email : contact@obio.science

TEL : +1-818-456-8235

Website : www.obio.science