20　　年　　月　　日

**受 託 解 析 依 頼 書**

健都イメージングサポート拠点　拠点長　殿

下記のとおり受託解析を依頼します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請者情報** | | |
| 氏名 | |  |
| メールアドレス | |  |
| 電話番号 | |  |
| 所属機関名称・  部門名 | |  |
| 所属機関住所 | | 〒 |
| 申込者区分 | | ☐ 国循　☐ 大学　☐企業　☐その他 |
| **請求先情報（上記と異なる場合、ご記入ください）** | | |
| 氏名 | |  |
| メールアドレス | |  |
| 電話番号 | |  |
| 機関名称・  部門名 | |  |
| 請求先住所 | | 〒 |
| **利用内容** | | |
| 利用機器名 | | ☐ マルチビューライトシート顕微鏡 MuVi SPIM（Luxendo）  ☐ 超解像顕微鏡 N-SIM/N-STORM（ニコン株式会社）  ☐ 高速共焦点顕微鏡 Dragonfly（アンドール・テクノロジーLtd）  ☐ ラマン顕微鏡（ニコン株式会社）  ☐ 走査電子顕微鏡（SEM） JSM-IT800（日本電子株式会社）  ☐ 多光子顕微鏡 FVMPE-RS-SS-SP（オリンパス（株式会社エビデント））  ☐ 共焦点レーザー走査顕微鏡 FV3000（オリンパス（株式会社エビデント）） |
| 委託内容 | | 例）試料作製・観察 |
| 試料名、試料数 | | 複数ある場合は通し番号を付けてください |
| ヒト試料 | | □無　　□有（試料名：　　　　　） |
| 観察の目的・  納期の希望等 | |  |
| 観察立会いの希望 | | □無　　□有 |
| 試料等の取扱い | | □返却　□破棄　　（※ヒト試料は返却します） |
| その他特記事項 | |  |
| 誓約 | 生命倫理・安全 | 本委託内容は、文部科学省「生命倫理・安全に対する取組」他，生命倫理及び安全の確保に関する法令又は指針に適合している。  □誓約します |
| 規程遵守 | 本受託解析の依頼にあたり、国立研究開発法人国立循環器病研究センター  健都イメージングサポート拠点共用研究機器利用要領及び受託要領を遵守する。  □誓約します |

以下、イメージングサポート拠点記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認日 | 20 　年　 　月　　日 | 確認者 |  |
| 受付番号 | （受託担当者：　　　　　　　　） | | |