（留意事項）

免疫染色やご依頼の内容及び受付状況により、標本の受け渡しが前後する場合があります。

あらかじめご了承ください。

提出先：(E-mail) [hyohon@cas.med.kyoto-u.ac.jp](mailto:hyohon@cas.med.kyoto-u.ac.jp)

（センター記入欄）

持込検体数（センター記入欄） Pブロック：　　　個

液浸：　　　個 Fブロック：　　　個　　スライド：　　　枚

受 託 番 号 ：

受 付 者 印 ：

**組織標本作製依頼書**

依頼に於いては医学研究科研究用組織標本作製利用負担金内規を遵守します。

|  |  |
| --- | --- |
| 所属:　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼者: | |
| 依頼日：　　　　年　　　月　　　日 | * 作業期間の目安は当センターWebページをご覧下さい。 |
| 作業優先度：　□ 通常作業　　　　　□ 優先作業（要相談、負担金は３割増） | |
| 材　　料： □ 動物材料（種名　　　　　　　　）　ヒト由来細胞　　□ 含む　　□ 含まない | |
| □ 人体材料 | |
| 固 定 法： □ 10％中性緩衝ホルマリン　　□ 4％PFA　　　□ その他（　　　　　　　　　） | |
| 固定期間： （固定開始）　　　月　　　日　　　時　～　（固定終了）　　　月　　　日　　　時 | |
| 提出時の溶液：　□ 上記固定液　　□ 70%エタノール　　　□ その他（　　　　　） | |
| * ブロックおよびガラス標本提出時は記入の必要はありません。 | |
| ＜ブロック作製＞　パラフィン：合計　　　　個　　　　 凍　結 ：合計　　　　個 | |
|  | |
| ＜無染標本作製＞　剥離防止コーティング**有り**スライド：各　　　　枚  【組織支援室の標準薄切条件】  切片厚：３～４μm  乾　燥：５８℃ 一晩  保　管：常温 | |
| 剥離防止コーティング**無し**スライド：各　　　　枚 | |
| * **切片厚**・**乾燥温度**・**保管温度**・**核酸保持** などに関する薄切作業の指定は、**【検索目的】**にご記載ください。 | |
| ＜染色標本作製＞　ＨＥ染色：各　　　枚（合計　　　枚） | |
| 特殊染色： | |
| 免疫染色： | |
|  | |
| ＜その他＞ | |
| □ 本依頼に関する実験は、所属施設の倫理委員会、動物実験委員会等の承認下で実施している。 | |
| □ 提出検体は、バイオセーフティレベル2以上の病原体、違法薬物等の規制物質を含まない。 | |
| **【検索目的】**（具体的に何を見たいのか、どこを中心に見たいか、等） | |
|  | |
| * 他ページに渡る場合は、別途資料をご準備ください。 | |