**依頼書詳細④（イメージングMS）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付No.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 依頼日 | 年　　月　　日 | 受付日：　　　年　　月　　日 |
| 所属 |  | | | |
| 連絡先 | ℡ :　　 　　　　　　　　E-Mail : | | | |

サンプルの情報について、記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 試料種・部位 |  | | | |
| 分析目的（分析目的、及び解析についての詳細を記入下さい、資料添付可） | | | | |
| 切片について | | 凍結切片（厚さ　　μm）　　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 切片の状態 | | 真空乾燥後、凍結保存　　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| コントロール試料切片 | | | | あり　　　　　　 なし |
| 取り扱い上の注意 | | |  | |
| 試料に関する情報（引用文献等のコピーも可） | | | | |
| 添付資料 | あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　 なし | | | |

ターゲットとする化合物の情報について、記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ターゲット  化合物の数 | 個 | 試料名 | （英数字10文字以内） |
| 種類 | ペプチド　　　 タンパク質　　　 脂質　　　 有機化合物  　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 構造・分子式（ペプチド・タンパク質の場合はアミノ酸配列も記入下さい、資料添付可） | | | |
| 可溶な溶媒 |  | | |
| 試料に関する情報（引用文献等のコピーも可） | | | |
| 添付資料 | あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　 なし | | |

裏面も、記入してください

ターゲット化合物のイオン化確認測定希望の場合には、以下の情報についても記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 試料形態 | 乾燥品　　　 溶液（溶液組成：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 濃度・量 |  | |
| 保存方法 | 室温　　 冷蔵（4℃）　　 冷凍（-20℃）　　 遮光　　 その他（　　　　　　　） | |
| 取り扱い上の注意 | | 毒性　　 爆発性　　 その他（　　　　　　　　　　　）　　 特になし |
| 試料に関する情報（引用文献等のコピーも可） | | |
| 共存成分 |  | |
| 添付資料 | あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　 なし | |

希望測定項目について、できるだけ記入してください。（お困りの際には、お問い合わせ下さい）

|  |  |
| --- | --- |
| ターゲット化合物確認測定 | |
| MALDIマトリックス | DHB　　　 CHCA　　　 SA　　　 Dithranol  　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 溶媒 |  |
| Polarity | Positive　　　　　 Negative |
| イメージングMS測定 | |
| 組織切片洗浄等 | なし　　　 70%EtOH　　　 100%EtOH　　　　　 トリプシン消化  　 その他（　　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　　　　　　） |
| MALDIマトリックス | DHB　　　 CHCA　　　 SA　　　 Dithranol  　 その他（　　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　　　　　　） |
| 溶媒 |  |
| Polarity | Positive　　　　　 Negative |
| 空間分解能 | μm |
| MALDI Laser Focus | Minimum　　　 Small　　　 Medium　　　 Large |
| その他要望等 |  |
|  | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人工光合成研究センター　FT-ICR MS室

問い合わせ：06-6605-3721、E-Mail：toiawase(at)recap.osaka-cu.ac.jp (at)は@に変換