

組織標本作製依頼申込書

共同実験機器施設・13 階形態解析系(内線:3958)

担当 井上・堂上

依頼者名: _____ 補職名: _____

所属: _____ (内線/PHS _____) 申込日: 20 ____年 ____月 ____日

所属長名: _____ 印 _____ 受取希望日: 20 ____年 ____月 ____日

研究題目: _____

試料名: _____ 固定液: ホルマリン・PFA・カルア・ブアン・その他(_____)

依頼内容 (パラフィンブロック作製・薄切・染色等)

ブロック作製 (薄切面・包埋方法等相談して下さい) ¥100 × _____個 (自作の場合は¥60/個)

消耗品 : スポンジ ¥ 10 × _____枚 カセット(標準サイズ) ¥40 × _____個

薄切・染色等

	ブロック数 × 枚数	切片の厚さ
<input type="checkbox"/> 未染色 ¥210 2枚目以降 ¥70 (10枚毎)	_____個 × _____枚	_____μm
<input type="checkbox"/> 未染色(MASコート) ¥230 2枚目以降 ¥90 (10枚毎)	_____個 × _____枚	_____μm
<input type="checkbox"/> HE染色 ¥300 2枚目以降 ¥160 (10枚毎)	_____個 × _____枚	_____μm
<input type="checkbox"/> 一般特殊染色 ¥500 種類等相談して下さい。 (_____)	_____個 × _____枚	_____μm
<input type="checkbox"/> 薄切面の確認 ¥300 ブロック1個につき	_____個	
<input type="checkbox"/> その他		

標本返却方法

ボックス (25 枚用) ¥ 600 × _____箱

マップ・ボックス等持参

(100 枚用) ¥1100 × _____箱

レンタル希望 (マップのみ 1 週間)

・費用は、四半期毎に経営企画課を通じて請求されます。

料金合計 _____ **円**

(職員記入)190301

依頼書は HP (<http://www.med.osaka-cu.ac.jp/Central-lab/>) よりダウンロードできます。

受付日: 20 ____年 ____月 ____日 担当職員名: _____

受取日: 20 ____年 ____月 ____日 受取者名: _____ 所属: _____