異物同定検査依頼書

１．ご依頼日 年 月 日 ２．報告書送付先

|  |  |
| --- | --- |
| 御担当者 | 　　様 |
| 御社名 | 　　 | 部署名 | 　　 |
| 所在地 | 〒　　 |
| TEL | 　　 | FAX | 　　 |
| E-mail | 　　 |
| 請求書送付先※1 | 　　 |

※1 請求書送付先は、報告書送付先と異なる場合に限り、ご記入ください。

３．検体名、検体情報および検査項目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検体名※2 | 　　 | 検査項目コード | 　　 |
| 混入状況※3 | 　　 |
| 混入が予想されるもの※4（名称を記入） | 　　 |

※2 臨床検査において検出された異物についてはご遠慮ください。

※3 混入部位や特徴などについて、ご記入をお願いします。

※4 検体（異物）の比較対照となるようなサンプルがある場合、可能であれば名称を記入し、ご送付ください。

４．検査コード

|  |  |
| --- | --- |
| コード | 検査項目 |
| S-1 | スクリーニング検査 |
| P-2 | 植物異物同定サービス |
| I-1 | 虫異物同定サービス |

５．ご要望事項（検体返却等）

【サンプル送付・問い合わせ先】

株式会社ファスマック 遺伝子検査事業部 〒243-0041 神奈川県厚木市緑ヶ丘 5-1-3 TEL：046-295-8787 FAX：046-294-3738 E-mail：gmo@fasmac.co.jp

注意事項

1. スクリーニング検査においては、光学顕微鏡による形状観察や、化学試験、物理試験、培養試験などにより

異物を分類し、報告させていただきます。サンプルの状態により、分類が困難もしくは作業が進行不可能と判断された場合は 9,200 円/1 検体をご請求させていただき、解析を終了とさせていただきます。

1. 植物異物同定サービス及び虫異物同定サービスにおいては、特定領域の塩基配列を決定し、塩基配列データベースを用いて相同性検索を行い、相同値の高い上位を報告させていただきます。

サンプルの状態によっては、目的領域の増幅が困難な場合もございます。この場合、同定を行うことが困難となります。

当社にて作業が進行不可能と判断された場合は半額をご請求させていただき、解析を終了とさせていただきます。

また、送付いただいた試料に複数の種が含まれておりますと、シーケンス解析において塩基配列の特定ができない場合がございます。

1. 送付されたサンプルは分析終了後、直ちに廃棄させていただきます。
2. 検査結果は、供与されたサンプルについての結果であり、サンプルの母集団を保証もしくは認証するものではありません。
3. 弊社は試験結果についてのみ責任を負い、試験結果の取り扱いおよび本結果によって生じる一切の問題について免責されるものと致します。
4. 弊社は、ご依頼者から検査依頼があった事実および検査結果を、ご依頼者の同意なくしてご依頼者以外の第三者に漏洩いたしません。守秘契約書も用意しておりますので、弊社までご連絡下さい。

以上