

ハイブリドーマ作製依頼書

(株)日本バイオテスト研究所 宛

整理No. _____

1: 受付日 _____ 年 月 日

2: 貴社名 _____

住 所 _____

所 属 _____

氏 名 _____

Tel _____ (内線 _____) Fax _____

E-mail _____

3: 抗 原 抗原名 _____

4: 抗原情報 分 類 単純蛋白質 糖蛋白質 細菌 ペプチド

糖脂質 ウイルス その他 (_____)

分子量 _____ 不明

状 態 溶 液 a. 濃度 _____ mg/mL

b. 総量 _____ mg

c. 液量 _____ mL

d. 緩衝液 _____

e. 防腐剤 有 無

f. 保存条件 冷蔵(凍結厳禁) 冷凍(°C) 室温

粉 末 a. 総 量 _____ mg

b. 溶解液 _____

c. 免疫時の抗原濃度 _____ mg/mL

d. 保存条件 冷蔵(凍結厳禁) 冷凍(°C) 室温

抗原溶液の析出や沈殿の可能性 有(対処方法 _____) 無

感染性 有(_____) 無 不活化処理

毒 性 有 無 不明 ※感染性、毒性が有るものは受け入れられません

キャリア 有(KLH BSA その他(_____) 無

5: 免疫動物 BALB/cマウス ラット その他(_____)

6: 免疫方法 フットパッド 腹腔投与 その他(_____)

7: スクリーニング 一次抗体スクリーニング時の選択数 (96well→ _____ well)

クローニング時の選択数 (24well→ _____ well)

6: その他(抗体スクリーニング方法などにご希望がありましたら記入して下さい)

7: 希望納期 _____ 年 月 日

8: 代理店 _____ ご担当者 _____

TEL _____

FAX _____

お問い合わせ: 株式会社日本バイオテスト研究所 Tel 050-3816-7058/Fax 050-3816-7863

URL <http://www.nbiotest.co.jp/>