

大量培養依頼書

(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: 依頼内容

大量培養 培養上清量 _____ L

希望抗体濃度 有 (_____ mg/mL 以上) 無

濃縮が必要な場合は別途作業代を頂戴いたします

凍結細胞作製 _____ cells/mL × _____ mL × _____ 本

リクローニング (凍結細胞5本作製)

活性測定 希望 (培養中の培養上清 採取腹水) 不要

※活性測定希望の場合、抗原の提供(1~10 μ g)及びプロトコールの提示が必要です

活性測定方法 _____, 条件 _____

※作業開始時に予備凍結細胞作製、作業終了時に廃棄 了承

4: 細胞名 _____

由 来 マウス×マウス マウス×ラット 不明 その他 (_____)

クラス I g G (サブクラス _____) I g M 不明 その他 (_____)

※不明の場合は別途作業代を頂戴いたします

活性確認用抗原提供(1~10 μ g)

可 (活性確認方法 _____, 条件 _____)

不可

培養経験 有 無

5: 日本バイオテストへの輸送状態 培養 凍結凍結 _____ 本
(ドライアイス 液体窒素)

6 : 培養条件 培地 RPMI1640 E-RDF
その他(名称 _____ メーカー _____ 商品コード _____)

血清濃度 _____

添加物 (通常添加するもの) _____

添加物 (状態の悪い時に添加するもの) _____

添加物 (状態の悪い時は添加しないもの) _____

細胞継代の期間(何日・時間ごとに継代するか) _____

飽和の密度 _____

継代時の希釈後の適正密度 _____

培養時の注意点 _____

培養容器の指定

有 (シャーレ・プレート・Tフラスコ・スピナーフラスコ・セルライン・
その他 (_____))

無

7 : 納品形態 凍結細胞
培養上清 精製品 ※精製品での納品をご希望の場合は抗体精製依頼書へご記入下さい

冷凍 (サンプル添付 要(_____ mL) 不要) 冷蔵

防腐剤可 (_____ %)
防腐剤種類の希望 有 (_____) 無

防腐剤不可

容器指定(材質・容量・型番等) _____ 無

形態 _____ mL/容器 ※4本以上の分注は別途作業代を頂戴いたします

8 : 希望納期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

9 : 備 考 _____

10 : 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/>