

////////////////////////////////////

電子顕微鏡のサンプル作製に関する利用案内

////////////////////////////////////

目次

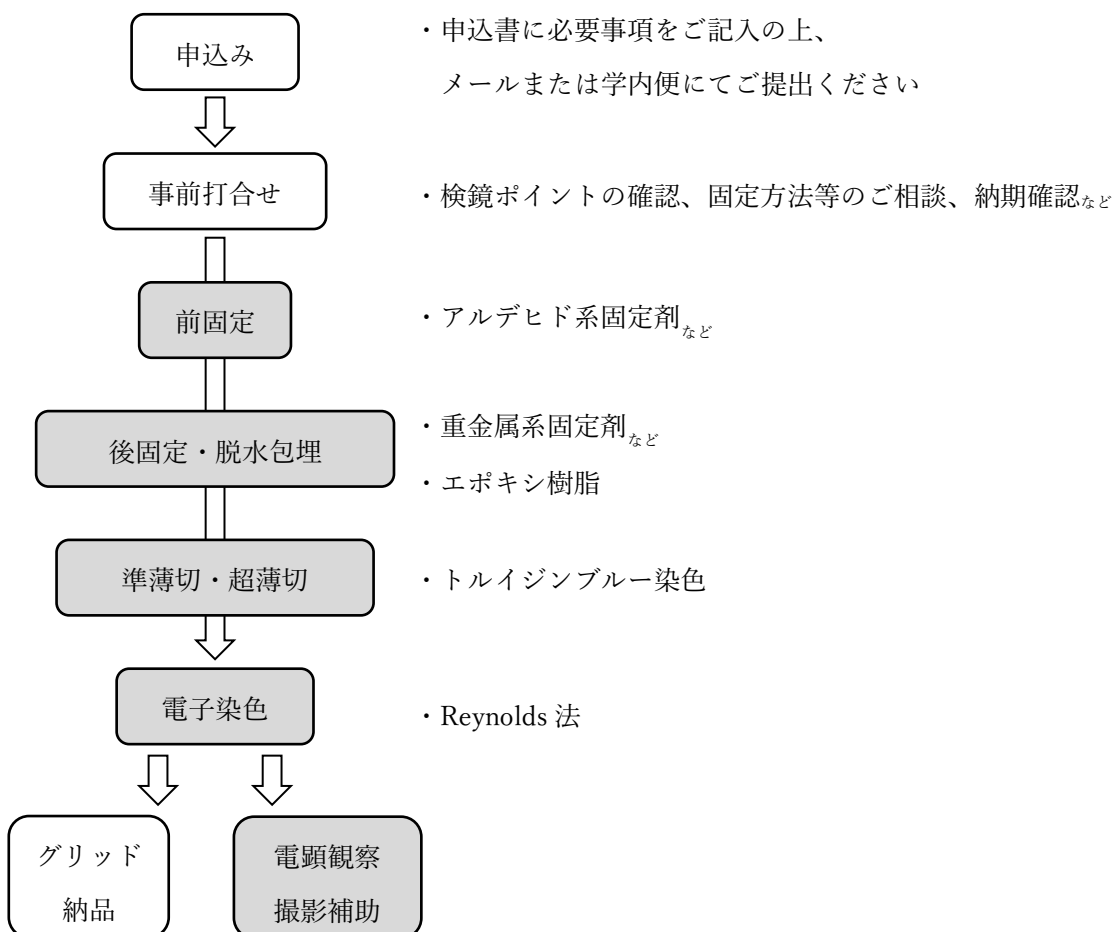
1. 概要	1
2. 申込みから納品までのフロー	1
3. 受託料金について	2
4. 注意事項	2
5. 支援実績データの収集について	2
6. 申込みおよび問い合わせ先	2

別添 透過型電子顕微鏡 試料作製 申込書

1. 概要

熊本大学 国際先端生命科学研究推進システム(ICALS)では、研究支援業務として、依頼者の要望に応じた工程で電子顕微鏡のサンプル作製をおこないます。

2. 申込みから納品までのフロー



上記の作製方法以外にも対応いたします。

ご観察希望の試料についてそれぞれ最適なプロトコルが必要となるため、事前のお打ち合わせ時に試料の詳細や研究の目的についてお尋ねします。

○免疫電顕について

- 1) 抗体反応、DAB 発色まで行われたサンプルの場合には、後固定からの工程を承ります。
- 2) 抗体反応、DAB 発色の工程を含んだ試料作製支援を希望される場合には、個別の実験条件の検討が必要となるため、共同研究として対応させていただきます。標識・発色の後、電顕用の標本作成の工程から受託料金が発生いたします。* immunogold 法での対応は現在検討中です。

3. 受託料金について

受託料金として消耗品費等を下記のとおりご負担いただきます。

諸料金一覧

区分	単位	料金
前固定から電子染色まで	10 グリッド/検体	5,500 円
後固定・脱水包埋から電子染色まで	10 グリッド/検体	4,500 円
準薄切・超薄切から電子染色まで	10 グリッド/検体	3,000 円
電子顕微鏡観察・撮影補助	30 分	100 円
グリッドの追加	1 グリッド	40 円

4. 注意事項

- ・ データが出ない場合にも受託料金をご負担いただきます。
- ・ ご依頼の内容によっては料金変動する可能性がございます。
- ・ 料金は、生命科学先端研究事務課 医学研究機構事務チームより、4～6 月分を 7 月、7～9 月分を 10 月、10～12 月分を 1 月、1～2 月分を 3 月に請求いたします。3 月分は翌年度の 4 月に請求いたしますので、翌年度予算として支払いが可能な予算の選択をお願いいたします。
- ・ ご依頼のタイミング等により、支払いに使用できる予算についてご相談させていただく場合がありますのでご協力のほどよろしくをお願いいたします。

5. 支援実績データの収集について

皆様のご利用実績に基づき、今後の支援のあり方やご利用料金の見直しを検討して参ります。

当研究支援システムのご利用を介して得られた研究成果を、学会・論文等の刊行物で公表される際には、支援を受けられた旨を謝辞等に記載していただけますようお願い申し上げます。

抗体反応、DAB 発色（もしくは immunogold 法）の工程を含んだ免疫電顕支援の場合には、技術支援員を共著者として頂きます。

また、「学会名(大会開催日時)」・「論文名(雑誌名・発行日・ページ)」の情報をお寄せ下さい。今後の支援体制の向上のために、是非とも皆様のご理解・ご協力を宜しくお願い申し上げます。

6. 申込みおよび問い合わせ先

担当：田上 友貴 電話：096-373-5368 (月～金, 9:00～17:00)

E-mail：y-tanoue@kumamoto-u.ac.jp 学内便送付先：医学部総合研究施設 819 室

透過型電子顕微鏡 試料作製 申込書

- ・ ページ下部に記載した注意事項をご確認ください
- ・ 下記の太枠内に必要事項をご記入の上、メールまたは学内便にてご提出ください

受理日	20 . . .
受理番号	No.

ご依頼者	氏名			ご依頼日	20 年 月 日
	所属/分野			職位	
	連絡先	E-mail			
電話番号/内線					
請求先	会計責任者氏名	印			
	支払い経費区分	科研費間接経費 ・ 受託研究費 ・ 共同研究費 寄付金 ・ 大学運営経費 ・ その他 ()			
	予算詳細コード				

事前打合せ希望日	第1希望 :	月 日 ()	:	~	:
	第2希望 :	月 日 ()	:	~	:

ご依頼内容	試料	○	動物種、組織名、観察したい部位など、試料の詳細
	ヒト		
	動物		
	培養細胞		
	その他		

作業内容	料金	○	検体数
1, 前固定～電子染色	¥5,500 (10グリッド/検体)		
2, 後固定～電子染色	¥4,500 (10グリッド/検体)		
3, 準薄切・超薄切～電子染色	¥3,000 (10グリッド/検体)		
4, 抗体反応・DAB発色(免疫電顕)			
5, 電子顕微鏡観察・撮影補助	¥100 (30分)		
6, グリッド追加	40円/1グリッド		

ご要望等

【注意事項】

- ※ データが出ない場合にも使用した消耗品に対する料金が発生します。
- ※ ご依頼の内容によっては料金変動する可能性があります。
- ※ 料金は、生命科学先端研究事務課 医学研究機構事務チームから請求のご連絡をいたします。
 4～6月分を7月、7～9月分を10月、10～12月分を1月、1～2月分を3月に請求いたします。
 3月分は翌年度の4月に請求いたしますので、翌年度に支払いが可能な予算の選択をお願いいたします。

当システムのご利用を介して得られた研究成果を 学会・論文等の刊行物で公表される際には、**支援を受けられた旨を謝辞等に記載**していただけますようお願い申し上げます。
 抗体反応、DAB発色の工程を含んだ免疫電顕支援の場合には、技術支援員を共著者として頂きます。
 また、公表年度内に[学会名(大会開催日時)][論文名(雑誌名・発行日・ページ)]をお知らせください。
 今後の支援体制の向上のために、是非とも皆様のご理解・ご協力をよろしくお願い申し上げます。

【お問い合わせ先】

担当：田上 友貴
 電話：096-373-5368 (月～金、9:00～17:00)
 E-mail: y-tanoue@kumamoto-u.ac.jp
 学内便送付先：医学部総合研究施設 819室