

General Information sheet

This order form is made up of three different sheets. Please make sure all of the sheets are filled.

※ User Information

Applicant	Click! お名前をご記入下さい
Department	学部・研究科名をご記入下さい。
Organization	大学名・研究機関名をご記入下さい。
Address	町村名、番地、建物名(部屋番号)をご記入下さい。
City/State	市・区名をご記入下さい。
Country	国名をご記入下さい。
ZIP code	郵便番号をご記入下さい。
Telephone Number	国際電話番号をご記入下さい。*日本の場合、+81-(0を除いた市外局番)-市外局番以降の番号
Fax Number	
Email Address	解析を希望されている方のe-mailアドレスをご記入下さい。
Alternative Email address	その他、結果の連絡を希望される方のe-mailアドレスをご記入下さい。

Expected Result Format	Date of dispatch (D/M/Y)
Select !	Dispatched through
AB1 + .seqの選択をお薦めいたします。	Select !
	Shipping Tracking Number

< Important notices >

1. Sample storage duration is 3month, terms of validity for Sequencing DATA is 6 months.
2. Please check "yes" or "no" that you purified sample before send it. **Select!**
- I do agree continue sequencing steps even my sample showed dimer **Select!**
3. In case of your sample have double band. Do you agree gel elution step? **Select!**
4. I do agree continue sequencing steps even my sample showed weak concentration. **Select!**
5. Solgent will pay the freight fee only for over 20 rxns sequencing order.
6. Please sent the completed order sheet file to James@solgent.com if you want to give us more information, please include the document in the parcel with your samples.
7. When you order MI(microorganism Identification)service, We only accept Genomic DNA sample.

[Submit this order form](#)

サンプルの電気泳動像でバンドが2つ以上確認されている場合に、そのまま解析を希望される場合はYesを希望しない場合はNoを選択して下さい。Noの場合はサンプル処理方法について質問させていただきます。

サンプルの電気泳動像でバンドが2つ以上確認されている場合に、目的バンドをゲルから抽出して解析を希望される方はYesを、希望しない場合はNoを選択して下さい。
 ※ゲル抽出には別途250円が必要となります。また、サンプルを送付いただく際に、目的バンドがどれかを記入した電気泳動の写真と同封して下さい。



サンプルの濃度が指定される濃度よりも低い場合に、そのまま解析を希望される方はYesを、希望されない場合はNoを選択して下さい。濃度が低い場合は解析できる長さが短くなる、正確な結果が得られないといったことが起こる可能性があることをご了承下さい。
 ※サンプルの濃度: プラスミド100ng/μl、PCR産物50ng/μl

Sample Information sheet I

Order Date

2009.10.19

User Information

Applicant ID

初回は記入の必要がございません。2回目以降は1回目の結果連絡に記載してあるApplicant IDをご記入下さい。

** Click the "Select !" button and choose your information.

Sample Information
Data Transfer Service
DNA type

Select !

Select !

No.	Service	Sample Name	Product Size(bp)	濃度 (ng/μl)	Primer type	Primer Name
1	Select !				Select !	
2	Select !				Select !	
3	Select !				Select !	
4	Select !				Select !	
5	Select !				Select !	
6	Select !				Select !	
7	Select !				Select !	
8	Select !				Select !	
9	Select !				Select !	
10	Select !				Select !	
11	Select !				Select !	
12	Select !				Select !	
13	Select !				Select !	
14	Select !				Select !	
15	Select !				Select !	
16	Select !				Select !	

sequencing, PCR purification & sequencing, Gel elution & sequencing, primer walkingの4つの中からお希望の解析方法を選択して下さい。

送付いただくDNAサンプルの形態を選択して下さい。

オーダーシートのPrimer Sheetに記載してあるプライマーの利用を希望される方はUniversal primerを、お持ちのプライマーを送付いただく場合はcustom primerを、プライマー合成をご希望の方はrequested primerを選択して下さい。

Universal primerを選択した方はご希望のプライマー名をご記入下さい。

<Demand>

* Please make sure three different sheets are filled. Transfer the completed sheets to James (James@solgent.com)

* If you selected other services, inform us detail information on the blank 'Demand' please.