

タンパク質同定解析依頼書

依頼年月日 20 年 月 日

使用者名 **必須** _____

分野・所属名 **必須** _____

支払責任者名・Email **必須** _____

使用者連絡先 (Tel/内線)・Email **必須** _____

分析サンプル数 _____ 本

染色方法 CBB 銀染 Sypro Ruby ネガティブ

生物種 ヒトHomo sapiens マウスMus musculus
ラットRattus norvegicus その他()

修飾 既知の修飾有り() 不明

支払根拠 科研費 (No) 寄付金 (No)
運営費 (No) 受託研究費 (No)

サンプル情報: チューブにわかりやすくサンプル名もしくは番号を記載してください。

サンプル名・番号等	予想分子量		サンプル名・番号等	予想分子量	

※サンプルチューブを解析室で配布しています。ご入用の方はメールでご連絡ください。

泳動までの実験操作概要

連絡先

東京医科歯科大学 難研 細胞プロテオーム解析室
M&Dタワー21階 南側 担当 名和
Email Proteome.lcpr@mri.tmd.ac.jp
Tel 03-5803-4596(直通)