

# お持込タンパク抗体作製依頼表

 御見積 御注文

ご依頼日

年

月

日

【氏名】

【所属】

【部署/学科】

【住所】

【電話番号】

【FAX番号】

【E-mail】

(抗原は、お客様からのご支給となります。)

サンプル名

由来

分子量

## イ) サンプルの状態 ※ご送付いただく際の抗原の状態についてご記入願います。

 液状品

※濃度は1mg/mL以上に調整をお願いします。

 SDS-PAGE 切り出しゲル 凍結乾燥品

①抗原総量 \_\_\_\_\_ mg

①抗原総量 \_\_\_\_\_ mg

①抗原総量 \_\_\_\_\_ mg

②容量 \_\_\_\_\_ mL

ゲル量は1.5mLマイクロチューブ2本に納まる程度に調製願います。

②溶解度  可溶性  不溶性

③濃度 \_\_\_\_\_ mg/mL

ELISAをご希望の場合、ELISA用抗原として別途0.5mg(濃度:1mg/mL以上)を溶液状態にてご準備いただきますようお願いいたします。

③Buffer組成

凍結乾燥前の Buffer 組成をご記入ください。

④Buffer組成

溶液の Buffer 組成をご記入ください。

※Bufferの種類によって、除去等のお願いをさせていただく場合がございますので、事前にご確認いただきますようお願いいたします。

## ロ) 保管条件

 冷凍 冷蔵

## ハ) 動物種・数

 ウサギ1羽 ウサギ2羽 マウス5匹 ラット3匹 モルモット2匹

## ニ) プロトコール

 弊社標準プロトコール (免疫5回・試採血1回・ELISA測定1回・全採血) お客様ご指定のプロトコール (免疫 \_\_\_\_\_ 回・試採血 \_\_\_\_\_ 回・ELISA測定 \_\_\_\_\_ 回・全採血)

## ホ) 抗体精製

 要  不要

①精製種類

 アフィニティー精製 プロテインA精製

②精製血清量

 10mL 20mL その他 ( \_\_\_\_\_ ) mL

※オプション追加、ご要望等ご記入ください。

製造元

**BioGate Co., Ltd**  
バイオゲート株式会社〒501-2123 岐阜県山県市大森 331-1  
TEL.0581-36-3271 FAX.0581-36-1017  
URL <http://www.biogate.co.jp> E-mail [info@biogate.co.jp](mailto:info@biogate.co.jp)