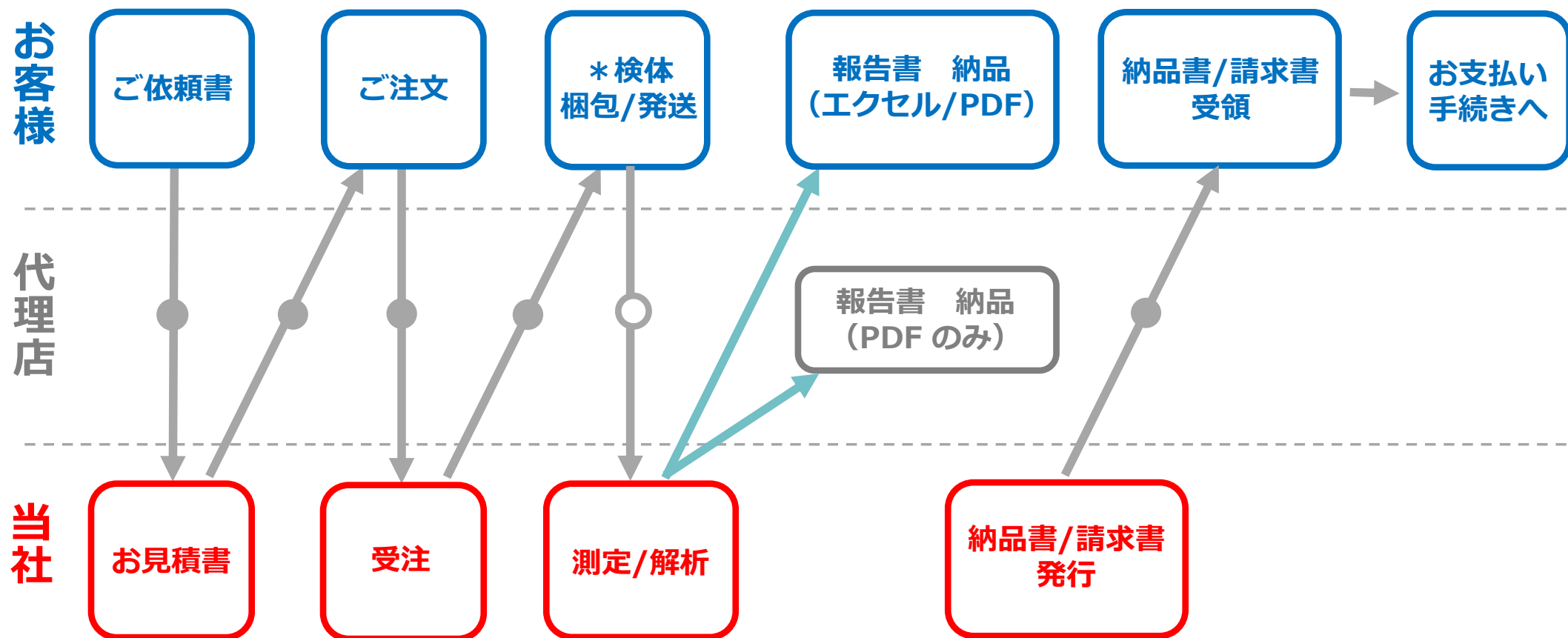


ご依頼の手順

ご依頼は 代理店 経由 となります。



* 検体発送は、ご注文完了後 をお願いいたします。
お客様からの直送、代理店様からの発送 のどちらでも構いません。

ご依頼書 入力の方

1.

2.

3.

1. お客様情報

2. 代理店情報

3. 依頼内容 ①～⑥ をご入力ください

① LipoSEARCH（血清・血漿 用）または
LipoCULTURE（特殊検体 用）を選択してください。

② LipoCULTURE の場合、
該当する 特殊検体 を選択してください。
なお、「pHインジケータあり」の検体については
追加料金をいただいております。

③ オプション解析項目をご希望の場合、お選びください。

④ 測定後の検体の取扱いについてお選びください。

⑤ ご依頼検体数をご入力ください。

⑥ 検体情報をご入力ください。
検体名については
**個人情報の取扱いとコンプライアンス上の観点から
個人を特定できない ID No. などをお入れください。**

LipoSEARCH依頼書 (兼 免責・注意事項確認同意書)				IBL LipoSEARCH High-sensitivity Lipoprotein Profiling System				
【お客様情報】(必須)				【検体送付先】				
施設名		〒375-0005 群馬県藤岡市中1091-1						
部署名		株式会社 免疫生物研究所 LipoSEARCH解析センター						
お名前		TEL: 0274-50-8666						
住所		本検査依頼書にご入力の上、						
TEL/FAX		代理店を通して 弊社営業担当 または 弊社営業部 (do-lipo@ibl-japan.co.jp) へ						
E-mail		Excelファイル添付のE-mailにてお送り下さい。						
		また、検体送付時に1部を印刷して検体送付時に同梱下さい。						
【代理店情報】				【免責・注意事項】				
代理店名		※ご依頼前に、下記の免責・注意事項を必ずご確認ください。						
営業所 / 支店		1. 検体輸送中の事故や温度管理・保管期間につきましては、各運送会社の約款に基づき、弊社では一切の責任を負いかねます。						
担当者		2. 送料・梱包費等は、お客様にてご負担となります。着払いの場合は後日検体変化と合わせてご請求させていただきます。						
電話番号		3. ヘパリン処理後の血漿については、その分析が正確に、測定結果に影響する可能性があります。						
E-mail		4. 血清・血漿以外の検体で測定をご希望の場合は、予め弊社 (do-lipo@ibl-japan.co.jp) までご連絡ください。						
		5. 凍結検体は、凍結融解を繰り返すことで正確な測定が出来ない場合があります。						
		6. 凍結を要すると思われる検体の場合、予め弊社 (do-lipo@ibl-japan.co.jp) までご連絡ください。						
		7. 検体の状態によっては、測定困難と判断し測定をお断りする場合もございます。						
免責・注意事項を確認・同意しましたので下記の通り、検査を依頼します。								
依頼内容								
① ご希望の測定項目を選択し、○をつけてください。(必須)(ひとつのみ)								
○	76239	LipoSEARCH	主要4分画の濃度、20分画の濃度、クロマトグラム (図、rawdata) をご報告します。					
	76210	LipoCULTURE	主要4分画の濃度、20分画の濃度、クロマトグラム (図、rawdata) をご報告します。 特殊検体 (血清・血漿以外)					
② LipoCULTURE をご希望の場合、下記より該当する検体種を選択し○をつけてください。(必須)(ひとつのみ)								
	-	髄液						
	-	細胞培養上清 pHインジケータ なし						
	76240	細胞培養上清 pHインジケータ あり						
③ ご希望のオプション解析項目を下記より選択し○をつけてください。(必須)(複数選択可)								
	76211	粒子サイズ解析 (観測値)						
	76213	遊離グリセロール						
	76215	粒子数解析						
④ 測定後、ご希望の検体の取扱いに○をつけてください。(必須) * 保管希望の場合は別途ご相談ください								
		廃棄						
		返却						
⑤ 検体数をご入力ください (必須)								
10	検体 を依頼します							
⑥ 検体情報をご入力ください (必須) ※検体数に応じて、適宜行数を追加の上、記載ください。								
No	検体情報							備考
	検体名	動物種	タイプ	検体種	容量(μL)	採血日	凍結の有無	
記入例	AA-001	マウス	apoE-KO	血漿 (EDTA)	50	2010/4/1	有 (1回)	
1								
2								
3								
4								
5								

検体条件と発送時の注意事項 ①

■ ご用意頂く検体の種類、量

- － ヒト 血清・血漿 **100μl 推奨** (45μl 以上 必須)
- － 動物 血清・血漿 **50μl 推奨** (35μl 以上 必須)
- － 髄液、細胞培養上瀬 **600μl 推奨** (350μl 以上 必須)

検体量が上記より少量の場合、当方で希釈して測定できる場合もございます。

事前にお問い合わせ下さい。

検体を **凍結** していただき、**依頼書** と **ドライアイス** を同梱のうえ **冷凍便（元払）** にてご発送下さい。

検体の発送は **ご注文完了後** をお願いいたします。

発送時に代理店へ配送伝票の **問合せ伝票番号** をお知らせください。

測定後に検体保管をご希望の場合は別途ご相談させていただきます。

■ 免責・注意事項

※ご依頼前に、下記の免責・注意事項を必ずご確認ください。

1. 検体輸送中の事故や温度管理・損害賠償につきましては、各運送会社の約款に基づくものとし、弊社では一切の責任を負いかねます。
2. 送料・梱包資材は、お客さまにてご負担となります。
着払いの場合は後日検査代と合わせてご請求させていただきます。
3. ヘパリン静注後の血漿については、TGの分解が亢進し、測定結果に影響する可能性があります。
4. 血清・血漿以外の検体で測定をご希望の場合は、
予め弊社 (do-lipo@ibl-japan.co.jp) までご連絡ください。
5. 凍結検体は、凍結融解を繰り返すことで正確な測定が出来ない場合もございます。
6. 病原性を有すると思われる検体の場合、予め弊社 (do-lipo@ibl-japan.co.jp) までご連絡ください。
7. 検体の状態によっては、測定困難と判断し測定をお断りする場合もございます。

検体条件と発送時の注意事項 ②

■ 検体の梱包例

①



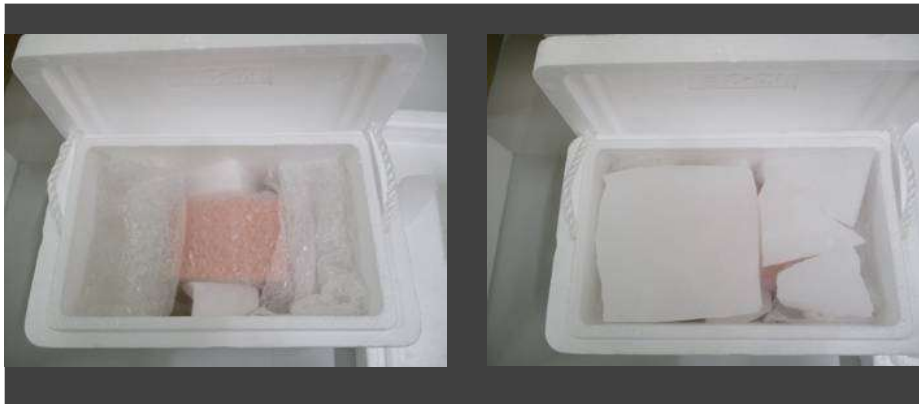
凍結した検体のチューブをフリーズボックスに入れます。

②



フリーズボックスを緩衝材で包み、輸送中に開かないようにします。

③



ドライアイス、緩衝材、**依頼書**を入れます。

④



蓋をしてシールし、梱包は完了です。

■ 検体の送付先

〒375-0005 群馬県 藤岡市 中字東田1091-1
株式会社 免疫生物研究所
LipoSEARCH解析センター

TEL 0274-50-8666

※ 必ず **依頼書** を同梱して下さい。

※ 受取日: **祝日、年末・年始を除く平日（月～木曜日）**
土曜・日曜・祝日および休前日は受取が出来ません。
予めご了承ください。

お問い合わせ

会社名 : 株式会社免疫生物研究所
部署名 : 営業部
住 所 : 〒375-0005
群馬県藤岡市中1091-1

電 話 : 0274-50-8666

E-mail : do-lipo@ibl-japan.co.jp

受付時間 : 月～金 8:00 – 12:00 / 13:00 – 17:00
(土、日、祝日休み)

URL : Corporate [https://www.ibl-japan.co.jp/](https://www.ibl-japan.co.jp/.../business/diagnosis/inspection/#col_01)
LipoSEARCH [.../business/diagnosis/inspection/#col_01](https://www.ibl-japan.co.jp/.../business/diagnosis/inspection/#col_01)
Contact [.../contact/inspection/](https://www.ibl-japan.co.jp/.../contact/inspection/)



[LipoSEARCH](#)



[Contact us](#)