

【リン酸化ペプチド抗体プラン依頼書】

ご注文日 (月 日)

お名前：_____
ご所属：_____
住 所：〒_____
TEL：_____
E-mail：_____
代理店：_____ 担当者名：_____

1) 配列名につきまして

--	--	--	--	--	--	--

2) 配列設計につきまして ☐ 希望 ☐ 不要
※ご希望の際は、リン酸部位を中心に前後15残基ずつの配列の記載をお願いします。
※リン酸部位に()をつけてください

N末端—

--

 — C末端

3) プラン内容をご確認下さい。不明な点は(5)に記入お願いします。 ☐ 確認しました

■リン酸化ペプチド合成 純度>80%
■非リン酸化ペプチド合成 純度>80%
■キャリアタンパク結合
■ウサギ2羽への抗原感作
63日法、5回感作、ELISA測定2回 (Day35, Day49 随時報告)、全採血
■採取抗血清20mL (1個体)を用いた、リン酸化Affinity精製
■非リン酸化抗体吸収
費用) ¥380,000 (税別)

4) 納品形体 ☐ 防腐剤添加 (アジ化ナトリウム) ☐ 防腐剤不要

5) ご不明な点、ご要望がございましたらご記入下さい。

.....
.....
.....
内容を確認後、担当者よりご連絡申し上げます。

(ご記入いただきましたお客様の個人情報は。弊社の定める”個人情報保護ポリシー” (弊社ウェブサイトに記載) の範囲で使用されることがあります。)

株式会社スクラム 受託ラボ 行

FAX : 03-6458-6251 / e-mail : custom@scrum-net.co.jp