（HPLC-CHIP/QTOF学外一般201504）

岡山大学 自然生命科学研究支援センター 分析計測分野

**HPLC-CHIP/QTOF測定 依頼書（学外 一般用）**

下記試料の分析を岡山大学自然生命科学研究支援センター分析計測分野へ依頼します。

 **申込日**\***年　　月　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **依頼者\*1** | 　 | **User ID\*** |  |
| **所属機関\*** |  | **依頼者TEL\*** |  |
| **利用責任者＊** | （印） 　（印） | **依頼者E-mail\*** | 　 |
| 試料名（データフォルダ名）\* | 半角英数字20字以内  | 別紙資料 | □　無□　有（　　枚） |
| 試料番号 | サンプル名\*（半角英数字15字以内） | 試料持込量（μL） | 推定濃度\*(fmole/μL) | 前処理法，濃度推定根拠など |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| BG | 試料調製溶媒 |  | 0 | 必須 |
| 試料カテゴリ＊ | A 由来： □合成品、　□天然物　　　　 B 純度:　□＞80％、 □20〜80％程度、□　　　　％程度、　□不明 |
| 試料調製溶媒組成\* |  | 不溶物を生じた場合＊ | □　遠心上清を測定する□ 測定を中止する |
| 測定項目 | 測定目的： □a標準プロテオーム解析（試料情報連絡票添付），　　　　　　　　　　 　 □b-1質量決定（組成式添付），　□b-2定量測定，　□b-3その他（別紙添付）・測定条件： □検討済 — □標準メソッド，□指定メソッド名：　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 □要検討 — 予算上限　　　　　　　　　　 　　円まで・□分野のバイアルを使用する（1個　100円），　□　バイアル入り試料を提出する。 |
| 試料保存＊ | □ 室温，　□　4℃，　□　-20℃，　□-80℃，　その他： |
| メソッド | □標準　□要新規作成　□条件検討中　□指定メソッド名： |
| 解析データ | □測定時立会を希望　　　□全データ（DVD 100円）　　□概略（メール添付）・引き渡し方法：□来訪引渡，□返却試料とともに宅急便（着払），□メール添付 |
| **注意事項**\*該当項目を必ず■にして下さい。 | □　感染性・放射性のサンプル、危険性有害性のため特別な取り扱いが必要なサンプルではありません（必須）。□　倫理的・法的に問題のあるサンプルではありません（必須）。・初回相談書は：□初回利用なので同時提出，□提出承認済**・「分析計測分野利用要項」の内容は　　□確認済みである。**・測定後に残った試料は、すぐに依頼者へ返却します。・測定結果お引渡し後に，登録請求先に請求書を送付します。利用料金は請求書発行日から1ヶ月以内にお支払い下さい。 |

太枠内を依頼者がご記入下さい。　\*印の項目は，必ずご記入下さい。　\*1依頼者は、利用者登録済の方に限ります。

前処理操作は、事前にご相談ください。 選択項目は、該当する選択肢の□を■へ塗りつぶしてください。

分析計測分野記入欄： 受付No.　＿＿＿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 測定者 |  | 測定日時 |  |
| 測定モード | □ Single MS □auto MSMS □ target MSMS (m/z　　　　　　→　　　　　　　　) |
| 測定範囲 | Precursor m/z 〜　　　　→ Product　m/z　　　　　　〜 |
| 装置モード | □ESI , □カラム： | 溶離液 |  |
| メソッド追記事項 |  | 測定結果 |  |
| 結果等返却日 |  |
| 学外（一般）利用料金請求額 | □aプロテオーム測定　　　　　　30,000円/検体，　　　□b 前処理操作　　　 3,000円/0.5時間□c特殊測定・条件検討測定　4,000円/0.25時間，　□d連続5時間超　　3,500円/0.25時間 |
| 検体数 | 　　　　　　　検体 | 測定時間 | c　　　　　　　　　　　　　　時間d　　　　　　　　　　　　　　時間 |
| 前処理操作 | 時間 |
| 追加消耗品等：　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | **合計請求額** | **円** |

（HPLC-CHIP/QTOF学外他大学等 201404）

岡山大学 自然生命科学研究支援センター 分析計測分野

**HPLC-CHIP/QTOF測定 依頼書（学外 他大学等 用）**

下記試料の分析を岡山大学自然生命科学研究支援センター分析計測分野へ依頼します。

 **申込日**\***年　　月　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **依頼者**\*1 | 　 | **User ID\*** |  |
| **所属機関**\* |  | **依頼者TEL\*** |  |
| **利用責任者＊** | （印） 　（印） | **依頼者E-mail\*** | 　 |
| 試料名（データフォルダ名）\* | 半角英数字20字以内  | 別紙資料 | □　無□　有（　　枚） |
| 試料番号 | サンプル名\*（半角英数字15字以内） | 試料持込量（μL） | 推定濃度\*(fmole/μL) | 前処理法，濃度推定根拠など |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| BG | 試料調製溶媒 |  | 0 | 必須 |
| 試料カテゴリ＊ | A 由来： □合成品、　□天然物　　　　 B 純度:　□＞80％、 □20〜80％程度、□　　　　％程度、　□不明 |
| 試料調製溶媒組成\* |  | 不溶物を生じた場合＊ | □　遠心上清を測定する□ 測定を中止する |
| 測定項目 | 測定目的： □a標準プロテオーム解析（試料情報連絡票添付），　　　　　　　　　　 　 □b-1質量決定（組成式添付），　□b-2定量測定，　□b-3その他（別紙添付）・測定条件： □検討済 — □標準メソッド，□指定メソッド名：　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 □要検討 — 予算上限　　　　　　　　　　 　　円まで・□分野のバイアルを使用する（1個　100円），　□　バイアル入り試料を提出する。 |
| 試料保存＊ | □ 室温，　□　4℃，　□　-20℃，　□-80℃，　その他： |
| メソッド | □標準　□要新規作成　□条件検討中　□指定メソッド名： |
| 解析データ | □測定時立会を希望　　　□全データ（DVD 100円）　　□概略（メール添付）・引き渡し方法：□来訪引渡，□返却試料とともに宅急便（着払），□メール添付 |
| **注意事項**\*該当項目を必ず■にして下さい。 | □　感染性・放射性のサンプル、危険性有害性のため特別な取り扱いが必要なサンプルではありません（必須）。□　倫理的・法的に問題のあるサンプルではありません（必須）。・初回相談書は：□初回利用なので同時提出，□提出承認済**・「分析計測分野利用要項」の内容は　　□確認済みである。**・測定後に残った試料は、すぐに依頼者へ返却します。・測定結果お引渡し後に，登録請求先に請求書を送付します。利用料金は請求書発行日から1ヶ月以内にお支払い下さい。設備NWからご依頼の方は設備NWを通してご請求となります。 |

太枠内を依頼者がご記入下さい。　\*印の項目は，必ずご記入下さい。　\*1依頼者は、利用者登録済の方に限ります。

前処理操作は、事前にご相談ください。 選択項目は、該当する選択肢の□を■へ塗りつぶしてください。

分析計測分野記入欄： 受付No.　＿＿＿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 測定者 |  | 測定日時 |  |
| 測定モード | □ Single MS □auto MSMS □ target MSMS (m/z　　　　　　→　　　　　　　　) |
| 測定範囲 | Precursor m/z 〜　　　　→ Product　m/z　　　　　　〜 |
| 装置モード | □ESI , □カラム： | 溶離液 |  |
| メソッド追記事項 |  | 測定結果 |  |
| 結果等返却日 |  |
| 学外（他大学等）利用料金請求額 | □aプロテオーム測定　　　　　　20,000円/検体，　　　□b 前処理操作　　　 2,000円/0.5時間□c特殊測定・条件検討測定　2,100円/0.25時間，　□d連続5時間超　　1,750円/0.25時間 |
| 検体数 | 　　　　　　　検体 | 測定時間 | c　　　　　　　　　　　　　　時間d　　　　　　　　　　　　　　時間 |
| 前処理操作 | 時間 |
| 追加消耗品等：　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | **合計請求額** | **円** |

（HPLC-CHIP/QTOF学外201504）

**試料の調製について**

受け渡し：　オペレーターと依頼内容と引渡日の打ち合わせを行ってから、試料をお送りください。

試料の形状： 原則として「液体」でお願いします。

 粉末あるいは凍結乾燥品をご希望の場合には、試料溶解溶液と溶解方法をご提供ください。

 測定には高速遠心後の上清を使用しますので，あきらかな沈殿を生じた場合に測定を続行するか、測定を中止するかについて、あらかじめご指定ください。

試料調製溶媒：　Background 減算用に、試料の溶解・調製に用いた溶媒（緩衝液）を同時にお送りください。

　　　　　　　　　・ESIおよびキャピラリーLC使用時は、揮発性溶媒しか使用できません。

　　　　　　　　　　（μMオーダー以上の塩を含む緩衝液は測定できません。）

　　　　　　　　　・ナノLC使用時は、通常濃度の塩を含んでも濃縮カラムで除去できますが、濃縮カラムに試料が結合するような溶媒組成が必要となります。

 ・いずれの場合も、溶媒に界面活性剤を含む試料は、測定致しません。

試料希釈液：　当分野で以下の溶媒を準備していますので、ご希望をお知らせください。

・LC試料用：　　Mili-Qグレード水、　0.1％ギ酸、　0.1％ギ酸アンモニウム

・ESI試料用：　 0.1％ギ酸-50％アセトニトリル

・疎水性試料：　メタノール、アセトニトリル

その他の希釈液をご希望の場合は、あらかじめご相談ください。

 なお、ESIは高疎水性分子のイオン化には適しませんので、あらかじめご了承ください。

注　　意：　 試料調製に用いる器具から溶出した不純物イオンや試薬グレードに由来する不純物イオンが、目的分子の測定を阻害する場合があります。特に濃度の低い試料を調製する際は、専用の器具や試薬を用いる必要がありますので、特にご注意ください。

**HPLC-CHIP/QTOF解析でご報告する測定結果について**

プロテオーム測定：

　概略： 測定条件リスト

 予め指定された条件 または 標準条件でのマスコット解析結果

　全データ： RAW DATA (解析にはMass Hunter ソフトウエアが必要)

 要望が有れば Mgf　ファイル　（マスコット解析の為の，TEXT ファイル）

　上記以外は，解析時立ち会いか，ご自身での解析をお願いします。

　解析方法については，別途ご相談下さい。

特殊測定・条件検討測定：

　概略： 測定条件リスト

　 トータルイオンクロマト図

　 予め抽出条件を指定の上ご要望があった場合には，抽出クロマトグラフ，マススペクトル

　全データ：　 RAW DATA (解析にはMass Hunter ソフトウエアが必要)

 上記以外は，解析時立ち会いか，ご自身での解析をお願いします。

　解析方法については，別途ご相談下さい。

**試料情報連絡票**

標準プロテオーム解析の場合は依頼書と併せてご提出ください。

受付No.　＿＿＿

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関： | 依頼者氏名： |

**◇サンプルについて**

（1）分離：□２次元電気泳動　□SDS-PAGE　□HPLC精製　□その他の場合は要説明a)

（2）サンプル染色（ゲルの場合のみ）：□CBB染色 □銀染色（MS用）□蛍光染色

□その他

（3）試料調製に用いたキット名等：

（標準プロテオーム解析の場合）

解析の種類　□Mascot解析（ペプチド同定）→　次の（4）（5）（6）にご記入下さい

　　　　　　　　 □それ以外（ペプチド同定以外）

（4）生物種（別表１より選択）：

（5）消化酵素： □トリプシン　 □別表２より選択（　　　　　　　　　　　　　　　）

（6）還元アルキル化等：□処理済み (□Iodoacetamid □Iodoacetic acid　□その他)

　　　　　　 　 　 □未処理

　　　　 　　　　　　 □その他の修飾（別表３より選択）：

**◇データ解析について**

 　□　質量分析室にて自分で解析する。（□　解析時に立ち合いを希望する）

 　□　Mgfファイル（デフォルト設定解析）を受取り、依頼者で検索する

 □取りに来る　□メールで送付　□CDまたはDVDで送付

**◇注意事項**

a)　その他　の場合は，「実験プロトコル」と、「試料組成と解析目的がわかる資料」をあわせて提出して下さい。

　　特に初めての試料の場合は、事前に試料内容の詳しい説明を御願いしますので、ご了承下さい。

他)　有機溶媒濃度が高い試料はそのままだと分析できないため、0.1％ギ酸で10倍程度希釈してinjectionします。

 　試料濃度が薄い場合や、水に対する溶解度の低いペプチドがターゲットの場合は、あらかじめご連絡ください。

他)　ディスポーザブルの遠沈管に長期間保存するとプラスチック成分が溶出します。

**◇試料説明**

　総タンパク質量（モル濃度）：　　　　　　　　　　　　　目的タンパク質推定量：

目的物の組成式：

ゲルの写真やHPLCパターンなど上記の推定を助ける情報があれば、添付して下さい。

|  |
| --- |
| ◇指定メソッド　□登録名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□gradient: ◇希望カラム　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

