



遺伝子解析申請における注意事項

【同意事項】

1. 電話もしくはメールにて熊本大学病院中央検査部へ事前に相談し、十分な打ち合わせを行って下さい。
2. 遺伝子解析にかかる試薬及び遺伝子解析結果報告のための記録媒体は委託者にご準備頂きます。送付にかかる費用は委託者負担です。
3. 申請後、本学の倫理委員会での承認を受けて解析を始めますので、申請から解析を始めるまでに１か月ほど時間がかかる場合もございます。
4. 当解析には、検体の調整は含まれておりません。各自で調整を行って下さい。
5. 当解析は、遺伝子配列のデータ取得及びリファレンス配列との照合を行うものであり、二次解析、三次解析は行っておりません。
6. 依頼後、実作業に入ってからのキャンセルはお受けできません。実作業分の料金をご請求させて頂きます。
7. 解析は、定められた解析方法に従って施行されますが、結果については、その質を保証するものではありません。
8. 解析前、検体の品質確認を行います。お預かりした検体に何らかの問題があると判明した場合、新たな検体をご用意頂くことがあります。
9. 当検査部の責によらない不可抗力の事由（機器のトラブル含む）により解析を中断するなどの支障が生じたときは、再解析のための検体の再調整をお願いする場合や、結果提出の遅延が生じることがあることを予めご了承ください。この場合は、1回の解析料となります。
10. ご提供頂く検体の保管及び返却は原則として行いません。
11. 「遺伝子解析承諾書」（別記様式２）の日付から３０日以内に料金を納入して下さい。また、支払期限までに納入されない場合は、年５％の割合で計算した延滞金相当額が発生いたします。

【申請書の記載について】

1. 代表者欄及び依頼者欄について

所属機関名、役職名、代表者等氏名を正確にご記入の上、代表者の押印をお願いい

たします。また、依頼者名は正確にご記入いただき、連絡先については、常に連絡を取れる番号をご記入下さい。

1. 解析情報について

事前に電話で打ち合わせた内容をご記入ください。

1. 解析料について

解析料は、別添「遺伝子解析利用手引き」に定めるとおりです。

1. 請求書宛名について

住所・所属機関名・代表者等役職・氏名(振込名義人)を正確にご記入下さい。

1. 請求書送付先及び担当者について

請求書の送付先、経理担当者のお名前等をご記入下さい。請求書を発行し、ご指定の住所に送付致しますので、本学指定の口座にお振込ください。

1. 検体情報について

該当項目にチェックを入れ、必要事項をご記入ください。

1. 倫理委員会で承認されていることを証明する書類

　　　申請書、計画書、許可書等の写しをご送付ください。

1. その他

不明な点がある場合は、ご担当者様へご連絡させて頂く場合があります。

【用語の説明】

1. シーケンスとは

塩基配列を決定することです。

1. 検体数とは

　　　 シーケンスを依頼する症例数のことを指します。

1. シーケンスラン数とは

　　　　次世代シーケンサーでは、多くの場合、複数の検体(由来のライブラリー)を混和し、　　　 一度にシーケンスを行います。一度にシーケンスできる検体数はケースバイケー　　スで、シーケンス領域が広範囲であれば少数例、逆に狭い領域のシーケンスであれば多数例のシーケンスを行うことが可能です。ご依頼の検体数とシーケンス領域によってシーケンスを行う必要回数が決まることとなり、この回数を「シーケンスラン数」と定義しています。

＜提出・問い合わせ先＞

〒860-8556 熊本県熊本市中央区本荘1丁目1−1

熊本大学病院中央検査部(大学院生命科学研究部臨床病態学)

TEL：096-373-5283

Mail：hmatsui@kumamoto-u.ac.jp