

組織標本作製依頼の注意事項

<同意事項>

下記事項をご確認・ご同意いただき、また、機器管理者と事前にご相談いただいた上で、当サービスにご依頼ください。

○当サービスは、別紙料金表に記載されている項目について1サンプルから受け付けいたします。料金表に記載のない項目については、原則、受け付けできません。ご相談はお受けしますが、受託の可否についての回答は時間がかかる見込みです。

○お預かりするサンプルは 1 回あたり上限 25 サンプルまでと致します。ただし、包埋のみの依頼の場合はこれに当てはまりません。また、25 サンプルを超える場合、分割して持ってきて頂くことはできますが、他の依頼との兼ね合いや作業内容により、順番が前後する可能性があり、納期には時間を要しますので、予めご了承ください。

○受付順に標本作製を行いますので、納期の指定は承れません。

○ご提供いただくサンプルから生じる問題(個人情報・倫理・安全性・インフォームドコンセント等)については、一切の責任を負うものではありません。

○依頼後、実作業に入ってからキャンセルはお受けできません。やむを得ない場合は、実作業分の料金をご請求させていただきます。

○お預かりしたサンプルに何らかの問題があると判明した場合、新たなサンプルをご用意いただくかキャンセルすることがあります。

○当実験系は、いかなる結果であっても組織標本作製方法に瑕疵がない限り一切の責任を負うものではありません。返却結果より、追加作業を依頼される場合は、新たな依頼として受け付けます。納期には時間を要しますので、予めご了承ください。

○その他、当実験系の責によらない不可抗力の事由(機器のトラブル含む)により組織標本作製を中断するなどの支障が生じたときは、再作製のためのサンプル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。

○ご提供いただくサンプルの保管は行っておりません。予めご了承ください。

<依頼に際しての注意>

当サービスの利用に際しては、事前に利用登録が必要です。原爆放射線医科学研究所(以下、原医研)の方は「放射線先端医学実験施設遺伝子実験系中央研究機器室登録申請書」の提出、原医研以外の方は上記に加えて「共同利用・共同研究申請書」の提出が必要です。

利用登録の詳細については、遺伝子実験系機器サービス室にお問い合わせください。

<依頼書の記入について>

1)依頼者欄について

依頼者情報は、正確にご記入ください。当実験系から依頼者へのご連絡は原則、メールで行っておりますので、メールアドレスは常にご確認いただけるものをご記入ください。

2)依頼内容について

1サンプル毎に受け付けます。該当項目に依頼数及び支払額をご記入ください。

業務終了確認サイン欄は未記入でご提出ください(双方で依頼物引き渡し数の確認ができましたら署名及び捺印をお願いいたします)。

※双方立ち会いの下で確認を行いますので、担当者在室時にお越しください。

※利用料は、試薬の価格改定その他の事情に基づいて研究所長が必要と認める場合には、改定することがあります。

3)経費負担先情報について

利用料を支払う際に必要な経費等の情報をご記入ください。

①申込者が学内者の場合

利用料は、運営費交付金、寄附金及び外部資金(科学研究費補助金・受託研究費・共同研究費など)での費用振替でお支払いいただきます。

科学研究費補助金での支払いは、開始月から12月31日使用分までを対象とします。

受託研究費・共同研究費・その他補助金の場合、機器使用の支払いが可能か契約の相手方・資金交付元に確認をお願いします。

また、受託研究費・共同研究費・その他の補助金については、研究終了月の前々月使用分までを対象とします。(例:研究終了月が3月の場合1月使用分まで)

外部資金での支払いを希望する場合は、研究題目、研究期間及び使用目的をご記入ください。

なお、会計事務担当者欄には、研究室内で振替方法についての問い合わせにご返答いただける方をご記入ください(研究室内の事務担当者等)。

②申込者が学外者の場合

原医研研究者を受入研究者とする共同研究費でお支払いされる場合は、原医研受入研究

者の所属、氏名をご記入ください。

所属機関の経費でお支払いの場合は、広島大学より請求書を発行し、ご指定の住所に送付いたしますので、本学指定口座にお振込ください。

4) サンプル情報について

該当項目に必要な事項をご記入ください。記載のある種類の括弧内にコードの有無や染色名等の種別を記入してください。記載のない種類はその他や特記事項にご記入ください。サンプル数が多い場合は、様式を複写してご使用ください。

依頼数確認サイン欄は未記入でご提出ください(ご提出時に担当者がご依頼数と実サンプル数に差がないか確認させていただきます。双方で依頼数の確認ができましたら署名をお願いいたします)。

※双方立ち会いの下で確認を行いますので、担当者在室時にお越しください。

< 提出・問い合わせ先 >

広島大学原爆放射線医科学研究所

附属放射線先端医学実験施設

遺伝子実験系組織標本作製室(霞放射線先端医学実験棟 402 号室)

〒734-8556 広島市南区霞 1-2-3

TEL:082-257-1561(内線 6280)

遺伝子実験系機器サービス室(霞放射線先端医学実験棟 418 室)

〒734-8556 広島市南区霞 1-2-3

TEL&FAX:082-257-5995 (内線 5995)

e-mail:gsentan@hiroshima-u.ac.jp

HP:<https://www.gsentan.hiroshima-u.ac.jp/>

組織標本作製の利用に関する料金について

○ 設備利用料

(令和4年11月29日学長決裁・令和4年12月1日施行)

種類	単位	利用料(円)
パラフィンブロック作製	個	170
切片作製(スライドコーティング無)※1	枚	90
切片作製(スライドコーティング有)※1	枚	100
切片作製(メンブレンスライド)	枚	750
切片作製加算(2枚目以降)※2	枚	6
脱脂	個	400
脱灰	個	160
脱パラフィン工程のみ	枚	110
面出し確認※3(休止中)	個	220
HE染色	枚	200
特殊染色1(PAS,AB-PAS,AZAN,Kossa)	枚	370
特殊染色2(EVG)	枚	580

※1) 1スライドあたり1切片の価格とする(1スライドあたり5切片を1単位とした基本料制を廃止する)。

※2) 1スライドあたり2切片以上載せる場合は、2枚目以降は切片枚数に応じて加算する。

(具体例) 1枚のスライド(コート無)に切片5枚を載せる場合

切片作製(コート無) 90円 (切片1枚目) + 切片作製加算 6円×4枚 (切片2~5枚目) = 114円

※3) 通常のパラフィン切片作製の面出しに細かい指定がある場合は、検体数に応じて加算する。

関係規則等

※ 広島大学原爆放射線医科学研究所が管理する研究用設備の学外者利用に関する規則【第6条】

※ 広島大学原爆放射線医科学研究所附属放射線先端医学実験施設遺伝子実験系管理・利用心得(共同利用・共同研究者向け)【第8】

※ 広島大学原爆放射線医科学研究所附属放射線先端医学実験施設遺伝子実験系中央研究機器室管理・利用心得(所内者向け)【第10】



広島大学原爆放射線医科学研究所附属
放射線先端医学実験施設

遺伝子実験系組織標本作製室
〒734-8553 広島県広島市南区霞1-2-3
Tel 082-257-1561 (内線6280)
HP <http://home.hiroshima-u.ac.jp/gsentan/>

ご依頼に際しては下記の事項をご記入の上、サンプルと併せてご提出ください。

組織標本作製依頼書

フリガナ ご氏名		ご依頼日	
ご所属			
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
共同研究代表者		原医研受入研究者	

■ 依頼内容

種類	単位	利用料(円)	依頼数	支払額(円)
パラフィンブロック作製	個	170		
切片作製(スライドコーティング無)	枚	90		
切片作製(スライドコーティング有)	枚	100		
切片作製(メンブレンスライド)	枚	750		
切片作製加算(2枚目以降)	枚	6		
脱脂	個	400		
脱灰	個	160		
脱パラフィン工程のみ	枚	110		
面出し確認(休止中)	個	220		
HE染色	枚	200		
特殊染色1(PAS,AB-PAS,AZAN,Kossa)	枚	370		
特殊染色2(EVG)	枚	580		
			合計	

業務終了確認サイン	年 月 日	印
-----------	-------	---

共同研申請確認: 無 / 有() サービス終了日 : 年 月 日

■経費負担先情報

【学内者】

経費種別	☐ 運営費交付金 ☐ 寄附金 ☐ 科学研究費補助金 ☐ 受託研究費・共同研究費 ☐ その他		
会計単位コード		会計単位名称	
経理単位コード		経理単位名称	
予算科目コード		予算科目名称	
研究題目※			
研究期間※	年 月 日 ～ 年 月 日		
使用目的※			
会計事務担当者	フリガナ 氏名	内線：	e-mail：

※経費種別が外部資金(科学研究費補助金・受託研究費・共同研究費など)の場合は、研究題目、研究期間及び使用目的をご記入ください。

【学外者】

広島大学の経費で負担 ☐ 共同研究費	本学経費負担先	所属
		フリガナ 氏名
所属機関の経費で負担 ☐ 請求書払い	請求書名義	住所
		機関名
	代表者等氏名	
	送付先 (ご担当者様名までご記入ください)	

■ サンプル情報

組織名	ブロック	未染 ()	未染 ()	HE	特染 ()	特染 ()	その他 (切片加算、脱脂、脱灰等)
合計							

■ 特記事項

依頼数確認サイン	年 月 日
----------	-------