●ご所属：

●ご氏名：

●ご連絡先：Tel　（　　　 　）メール( 　　　）

● ご希望の日時：ご都合のよろしい時間帯全てにチェックを入れてください

10/24（火）□11:00-12:30　□13:30-15:00　□15:30-17:00

今回のサンプルに関して、下記可能な範囲でご記入ください。

●サンプルの種類：（　　　　　　　　　　　）

●サンプルの染色：（　　　　　　　　　　　）●サンプルの数：(　　　　　　）

●解析内容：

解析内容：

**タイトル**

**イメージャーを使って解析したい内容：**

●もしあれば、今回解析する内容に関連した画像を添付してください。

＊申し込み締め切り2017年10月20日（金）！！＊

日程調整の都合上、事前申し込みにて受付させていただきます。申し込み用紙に必要事項を記載の上、メールにて以下に申し込みをお願いします。

送付先：GEヘルスケア・ジャパン㈱大阪営業所　坂田宛　norihisa.sakata@ge.com

日程調整後、実施日等をGE担当者よりご連絡いたします。多くの方に相談していただくため、相談時間は調整させていただきます。何卒ご了承ください。

✤必要なマニュアルをダウンロードし、当日は印刷の上、ご持参ください。

マニュアルはIN Cell Analyzer User’s siteからダウンロードできます。 https://[members.gelifesciences.co.jp/incell/login.php](https://members.gelifesciences.co.jp/incell/login.php)

また、機器の制御PCにもファイルをご用意しております(「Manual」フォルダ内)。

**IN Cell Analyzer 6000　アプリケーション相談**

**申込用紙**