※10月10日（火）の『ゲノム編集後のトータルソリューション』デモセミナーに参加されない場合は、装置の特性など事前にお伝えしたい情報がありますので、お申込み前に下記連絡先に ご連絡ください。

**ダメージレスソーター PERFLOW Sort**

**デモ申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 1 | 御所属・お名前 | 御所属：お名前： |
| 2 | 連絡先 (TEL) |  |
| 3 | ご希望のデモ日程 (第3希望まで記載)10/24～10/27 (Φ100μm以下)10/31～11/2 (Φ100μm～Φ200μm) | 第1希望： 月 日 (午前・午後) 第2希望： 月 日 (午前・午後) 第3希望： 月 日 (午前・午後) |
| 4 | 測定対象、評価ポイント | 細胞種： 研究内容： デモの評価ポイント： |
| 5 | 測定物のサイズの範囲 | μｍ ～ μｍ |
| 6 | 標識（蛍光種）の使用予定FL1 : FITC, GFPFL2 : PEFL3 : 7-AAD, ＰＩFL4 : APC, Cy5FL5 : DAPI, CFP |  |
| 7 | ソーティング容器 標準は弊社指定の平底96wellプレート 滅菌済、ウェル底面コロナ処理 | その他のプレート希望の場合、以下記入ください。 メーカー：型番： |
| 8 | 目的細胞の存在率と希望回収数 | 存在率： 希望回収数： |
| 9 | 細胞回収後の培養(該当欄にチェック) | □培養する□培養しない |

**申込書送付先**

株式会社 島津製作所 分析計測事業部

ライフサイエンス事業統括部

細胞事業開発室

江連 徹（えづれ とおる）

e-mail：**ezure@shimadzu.co.jp**

連絡先： 075-823-1148/細胞事業開発室 江連