

申請人		實驗室 主持人		操作 人員	<input type="checkbox"/> 委託操作 <input type="checkbox"/> 自行操作 (須經認證)
申請單位		聯絡電話		預約	____年____月____日
		E-mail		日期	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午
欲分析細胞特性	種類 (type): <input type="checkbox"/> 哺乳類細胞 <input type="checkbox"/> 原核細胞 <input type="checkbox"/> 藻類 <input type="checkbox"/> 具感染性的細胞或微生物 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	大小 (size): <input type="checkbox"/> <15 μm <input type="checkbox"/> >15 μm				
	靜置狀態下是否容易聚集(aggregate)? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	細胞是否易於黏貼管壁? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	是否有存活率染色? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	是否已過濾處理? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	你的樣本形成飛沫後是否對人體有潛在危險? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
欲分析細胞 之染色與狀態	<input type="checkbox"/> 單色螢光				
	<input type="checkbox"/> 雙色螢光				
	<input type="checkbox"/> 多重螢光				
樣品狀態: <input type="checkbox"/> 活細胞 <input type="checkbox"/> 已固定細胞 <input type="checkbox"/> 其他_____					
欲使用之雷射波長	<input type="checkbox"/> 488nm (solid state) <input type="checkbox"/> 355 nm (UV)				
分選細胞	需無菌培養? <input type="checkbox"/> 是 (請準備含培養液的無菌15ml離心管) <input type="checkbox"/> 否				
	注重回收率或純度? <input type="checkbox"/> 回收率 <input type="checkbox"/> 純度				
	希望分選後得到細胞數目? _____				
	希望細胞分選於 <input type="checkbox"/> tube <input type="checkbox"/> 96 well plate <input type="checkbox"/> 48 well plate <input type="checkbox"/> slides				
樣品數	_____管				

1. 請於三天前填妥本單，經主持人簽名或蓋章後，送交承辦人申靜懿（中興生科系蘇鴻麟老師實驗室 R418；04-22840416 分機 417 或 418），完成預約程序。
2. 委託的分選實驗須事先與上機人員討論（如有待分選樣本之流式細胞儀分析資料為佳），以確認所欲分選之細胞群及分選細胞條件。
3. 依預約時段送件；若要取消預約最遲請於前一天下班前來電取消。