検査依頼書・検体受領書

[HuPEX®網羅型タンパク質アレイ受託解析サービス]

（IgG プロファイリング）

【ご依頼にあたって】

プロテオブリッジ株式会社（以下「弊社」）の HuPEX®網羅型タンパク質アレイ受託解析サービス（以下「本サービス」）のご依頼にあたっては、サービス案内をお読みいただき、本検査依頼書に必要事項をご記入の上、検体に同封してお送りください。

検体は、ヤマト運輸の「平日（月曜日～金曜日）16 時迄に到着」のご指定をお願いします。到着まで凍結状態が保てるように発泡スチロール容器にドライアイスを入れてください。

なお、本サービスのご利用には免責事項への同意が必要となります。検査説明書の内容をご確認・ご了承いただいた上で、免責事項にご同意の旨を本検査依頼書にご記載ください。

1．お客様情報

委託元（結果報告書の送付先） （結果報告書の宛名に使用させて頂きます。　※必須項目）	
依頼日※	
検体到着予定日	
所属※	
部署・氏名※	
住所・連絡先	（※住所）〒 （※電話番号）： （※E-mail　）：
結果報告書の送付方法※	□　郵便　□　E-mail
免責事項への同意※	□　同意する （注）サービス案内の免責事項をご確認ください。免責事項への同意を頂けない場合は検査をお受けできません。

2．検体情報

✧　ヒト血清・血漿または精製抗体
※ 各サンプル最低 300 µL ご提供ください。
※ 測定サンプルが精製抗体の場合は、ご相談後に決定した規定量をご提供ください。
✧　検出する免疫グロブリンは IgG のみになります。
✧

No.	検体名 （検査 ID など）	検体種類 ☑をお願いいたします。	【任意】検体情報 （血清または血漿の場合）	備考 ウィルス検査結果があれば、結果をご記入下さい。
1		☐ 血清 ☐ 血漿 ☐ 精製抗体	採取日：　年　月　日 性別＿＿＿＿　年齢＿＿＿＿ 疾患名：＿＿＿＿	
2		☐ 血清 ☐ 血漿 ☐ 精製抗体	採取日：　年　月　日 性別＿＿＿＿　年齢＿＿＿＿ 疾患名：＿＿＿＿	
3		☐ 血清 ☐ 血漿 ☐ 精製抗体	採取日：　年　月　日 性別＿＿＿＿　年齢＿＿＿＿ 疾患名：＿＿＿＿	
4		☐ 血清 ☐ 血漿 ☐ 精製抗体	採取日：　年　月　日 性別＿＿＿＿　年齢＿＿＿＿ 疾患名：＿＿＿＿	
5		☐ 血清 ☐ 血漿 ☐ 精製抗体	採取日：　年　月　日 性別＿＿＿＿　年齢＿＿＿＿ 疾患名：＿＿＿＿	

No.と検体名（検査 ID など）は検体チューブに必ずご記載ください。

【ご注意事項】

①この依頼書の測定は研究検査です。診断目的には使用できません。②依頼書に記載されている個人・患者情報は、同意がある場合を除き測定以外の目的には使用しません。③検査に用いるアレイには、その仕様の関係上、検査項目以外の抗原タンパク質も搭載しており、当該抗原タンパク質に係る結果も自動的に取得されることになります。しかし、弊社が当該結果を解析に用いることはなく、検査終了後に遅滞なく消去します。④お預かりした検体は、検査終了後に廃棄します。⑤結果の報告書は、弊社から送付します。⑥ご依頼の検査の代金及び代金の支払い方法は、サービス案内をご確認ください。

3．連絡事項

【検体送付先】

株式会社伏見製薬所 衛生検査センター
〒763-0042　香川県丸亀市港町 307　TEL：0877-22-6276　FAX：0877-22-6280
E-mail：th@fushimi.co.jp

検体受領書 （㈱伏見製薬所記入欄です。ご記入は不要です）

検査依頼書 No.		検体受付日	／　／	数量	本	受付者	

ご依頼いただいた検体は、㈱伏見製薬所衛生検査センターにて受領いたしました。

（別途オプション解析を希望される場合、こちらに記入ください。）

2026.10 第 3 版

【オプション解析（任意・有償）】

得られた自己抗体情報を用いて、２群間の統計学的解析を承ります。

- ✧ Volcano plot（１群あたりの検体数が２以下の場合は MA plot）は必須となります。そのほかの解析は、Volcano plot（もしくは MA plot）の結果を基に作成いたします。
- ✧ 群に含まれる検体内容、比較する群の組合せなどを変更して解析をご希望の場合は、それぞれに解析費用を頂戴します。解析費用は、群に含まれる検体数によらず一律となります。
- ✧ 過去にご注文いただいた検体の自己抗体情報を加えた解析をご希望の場合は弊社まで御一報ください。
- ✧ オプション解析については、受託解析サービスの結果報告書（自己抗体情報）納品後でもご注文いただけます。

オプション解析依頼 （複数の組合せで解析をご依頼の場合は、表を追加するか弊社までお問い合わせ下さい。）	
必須	☐ Volcano plot（１群あたり３検体以上）, ☐ MA plot
選択	☐ 相関解析：２群間にて各自己抗体がどの程度同じ傾向にあるかをグラフ化 ☐ ヒートマップとクラスタリング：自己抗体反応量を色で表現しグラフ化 ☐ 正常組織における発現解析：陽性自己抗体の抗原タンパク質が発現するヒト正常組織、細胞種の推定 ☐ がん細胞における発現解析：陽性自己抗体の抗原タンパク質が発現する培養がん細胞の推定 ☐ 細胞内における抗原の局在部位：陽性自己抗体の抗原タンパク質が局在するオルガネラ推定
第１群	☐ 今回ご依頼いただいた全検体（特にご指定が無い場合はこちらに☑を入れて下さい）
第２群	☐ 弊社が無償提供する日本人の健常人検体 （特にご指定が無い場合はこちらに☑を入れて下さい）

【お問合せ先】

プロテオブリッジ株式会社　受託検査事業部
〒135-0035　東京都江東区青海 2-3-26 国立研究開発法人産業技術総合研究所臨海副都心研究センター内
TEL：03-6457-1661
FAX：03-6740-0947
E-mail：hupex@proteo-bridge.co.jp