

FACS 機器使用説明会

表面抗原測定方法（2 カラー測定） <コントロールビーズを使用しての説明>

DNA CellCycle の測定方法 <コントロールサンプルを使用します>

日時：2011 年 7 月 14 日（木曜日）

14 時 00 分～17 時 00 分

場所：医学部 基礎医学棟 1 階 細胞機能解析室 2

内容：14 時～15 時：FCM 原理（フローサイトメーターとは）

15 時～17 時：MACSQuant/FACScalibur の基本操作説明

表面抗原測定と CellCycle 測定の違い

Flow Jo での解析に関して

対象：初めての方（初心者対象です。）

フローサイトメーターの使用を検討させている方

使用中の方で、よく判らない方

日本語のみでの説明になります。（通訳同行可）

定員：6 名程度まで（最低実施人数 3 名）

料金：1 名：1,500 円（機器使用料・コントロール・資料コピー代の一部負担をお願いします）

< 機器使用料金で、請求させていただきます。 >

予定：サンプルに関する相談・質問会

日時：2011 年 7 月 14 日（木曜日）

15 時 00 分～17 時 00 分

対象：FACS 測定に、ご興味のある方。

場所：未定

料金：無料（事前に、サンプル測定手段・サンプル情報をご提示下さい。）

参加予定メーカー（募集中）

メーカー希望がありましたら、ご連絡下さい。交渉してみます。

申込み方法

ご希望の方は、

- ・ 教室名（学籍）
- ・ 連絡先（TEL・e-mail）
- ・ 測定予定のサンプルに関して（FACS 機器説明会申込書を記入してください。）

kyo3@cc.okayama-u.ac.jp イソモトまでお知らせ下さい

日程の都合で参加できない方が居られましたら、ご連絡下さい。（次回は 11 月予定です）

印してください

・ **FACS 機器説明会**
・ **試薬相談** (資料請求)

申込書

*説明会時の**共同実験室機器使用料金**
一部負担(1名:1,500円<教室負担>)をお願いします。
通訳者は、無料です。

申込日 年 月 日

教室名 _____

支払い責任者印

氏 名 _____

電 話 _____

mail _____

使用開始時期 年 月頃

日本語困難な場合は、必ず通訳の方をお願いします。

通訳同行の有無 あり (氏名:) なし

これより下の記入は、任意です。

試薬メーカーに質問・資料請求がある場合は、必ず記入してください。

サンプル _____

FCM の使用経験

< FACScan/calibur・Aria・MACSQuant 他 () >

試薬に関する質問:

実験計画

感染性物質の有無 あり なし 感染性物質の詳細:

感染防御措置:

メーカーから資料を希望される場合は、記入事項の転送を希望されますか??

- ・希望する。
- ・希望しない。

事務処理用

説明会日	支払い責任者確認		備 考	

学生の方で、教室での機器使用の負担が難しい場合、ご連絡下さい。