**Genecreate ChIP项目信息咨询单**

尊敬的客户：

您好！为了顺利的对您的项目进行评估，请您详细填写以下内容，并将填写完整的表格以附件形式发送至: [support@genecreate.com](mailto:support@genecreate.com)。

1. **委托人信息：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **客户姓名** |  | **客户单位** |  |
| **固定电话** |  | **移动电话** |  |
| E-mail |  | **销售员** |  |

1. **项目基本信息：**

|  |  |
| --- | --- |
| 实验类别 | ChIP-qPCR  ChIP-seq（文库构建-二代测序） |
| 物种信息 | （拉丁名） |
| 基因组数据库 | Chip-seq数据分析必须提供 |
| 样品信息 | 细胞 组织 其他类型：  样品数量：  样品量：细胞>2\*10E7；组织>4g |
| 抗体（ChIP级） | 客户提供 金开瑞代购（客户指定公司） 抗体名称及货号： |
| ChIP-qPCR阳性靶序列 | （文献确证该转录因子/组蛋白可binding的序列）  无 有 需qPCR验证基因或序列包括（可在附录补齐）： |
| 已知实验数据及结果 | （如外源表达蛋白的验证） |
| 请您确认所寄样品无致病性，请签名 | |

1. **服务内容信息：**

|  |  |
| --- | --- |
| **CHIP** | **服务内容**  WB验证 ChIP qPCR检测 二代测序  **交付形式(电子版结题报告)**  染色质片段化电泳图  qPCR数据分析  ChIP-seq数据分析  其他要求： |

**注意事项：**

1. 我们不接受含有病原体的样品，请您确认样品无致病性后在上栏中签名。
2. 您提供实验材料时，请参照“染色质免疫沉淀解析服务说明”进行处理。
3. 依据您所提供的信息，我们会及时的给出合理的推荐及报价。
4. 想了解更加详细的信息，请联系我们检测技术支持，电话：027-87960366。