

# ペプチド合成依頼仕様

作成日： 年 月 日

下記に必要事項をご記入の上、富士フィルム和光純薬の営業担当者または弊社販売代理店までお渡しいただくか、フリーファックス、e-mailでお申し込みください。

フリーファックス：0120-052-806 / e-mail：jutaku@fujifilm.com

## 1. ご依頼人

勤務地の名称		ご所属	
勤務地の住所			
お名前		代理店	
TEL		FAX	
e-mail			

## 2. ご依頼内容 (\* は必須項目です。)

(1) アミノ酸配列名

(2) アミノ酸配列 \*

1文字または3文字表記、英文字にてお願いします。

N末端からご記入ください。

Ala:A Asp:D Asn:N Arg:R Cys:C Gly:G Gln:Q Glu:E His:H Ile:I

Lue:L Lys:K Met:M Phe:F Pro:P Ser:S Thr:T Trp:W Tyr:Y Val:V

(3) 残基数

( )

(4) 純度 \*

70%以上  80%以上  90%以上  95%以上

98%以上  その他 ( )

(5) 必要量 \*

5 mg  10 mg  20 mg  その他 ( )

(6) 修飾 \*

なし  あり (「修飾あり」の場合は修飾内容をご記入ください。)

(7) 合成方法

通常直鎖  簡易精製直鎖  MAP  簡易精製MAP

(8) その他ご要望

《個人情報の取り扱いについて》

ご記入いただきました個人情報は、当社が制定する「個人情報保護法」に基づいて厳正に管理いたします。また、第三者へ開示・提供することはありません。

### ■お問い合わせ・ご依頼先■

富士フィルム和光純薬株式会社 バイオ受託ソリューション推進室

e-mail jutaku@fujifilm.com

HP [https://labchem-wako.fujifilm.com/jp/custom\\_service/](https://labchem-wako.fujifilm.com/jp/custom_service/)

# 富士フィルム 和光純薬株式会社