記入日 2 0　　年　　月　　日

**東北大学　東北メディカル・メガバンク機構**

**インピュテーションサービス申請書**

下記の通り、インピュテーションサービスを申請致します。

|  |
| --- |
| **1. 希望データ受渡し日** |
| 20　 / 　　/ |
| **2. 申請責任者情報** |
| 氏　　名 | （自署又は記名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 所属組織(分野又は室名) |  |
| 職　　名 | ☐教授／☐准教授／☐講師／☐助教／☐助手／☐研究支援者／☐技術補佐員☐業務委託（　　 　　　　　　　）／☐その他(　　　　　　　　　　　　) |
| メールアドレス | @ |
| 連絡先住所 | 〒 |
| 電話番号(内線) | 内線(　　　　　　) |
| **3. 担当者情報** |
| 氏　　名 | （自署又は記名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 所属組織(分野又は室名) |  |
| 職　　名 | ☐教授／☐准教授／☐講師／☐助教／☐助手／☐研究支援者／☐技術補佐員☐業務委託（　　 　　　　　　　）／☐その他(　　　　　　　　　　　　) |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　@ |
| 連絡先住所 | 〒 |
| 電話番号(内線) | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　内線(　　　　　　) |
| **4. 受け入れデータ形式** |
| * VCF形式　　□ PED (BED) 形式
 |
| **5. 返却データ形式** |
| * VCF 形式 及び IMPUTE2 (CHIAMO) 形式の両方
* PED (BED) 形式
 |
| **6. ストランド方向** |
|  |
| **7. アレイプラットフォーム** |
|  |
| **8. 申し込みサンプル数** |
|  |
| **9. データ格納媒体（キーロック付HDD）** |
| 管理番号又はシリアルNo.等： |
| **10. 倫理審査終了の確認** |
| 済 / 未 |

**＜問い合わせ先＞**

imputation@gpc.megabank.tohoku.ac.jp

＜以降は入力不要＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付/作業依頼日 | 作業終了日 | 作業終了報告 | HDD返却 |
| 2 0　　 　　 | / |  | / |  | 2 0　　　　　　 | / |  | / |  | 2 0　　 | / |  | / |  | 20 / / / |
|  |  |  |  |