

記入日 20 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	<input type="checkbox"/> 教授/ <input type="checkbox"/> 准教授/ <input type="checkbox"/> 講師/ <input type="checkbox"/> 助教/ <input type="checkbox"/> 助手/ <input type="checkbox"/> 研究支援者/ <input type="checkbox"/> 技術補佐員 <input type="checkbox"/> 業務委託 () / <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 教授/ <input type="checkbox"/> 准教授/ <input type="checkbox"/> 講師/ <input type="checkbox"/> 助教/ <input type="checkbox"/> 助手/ <input type="checkbox"/> 研究支援者/ <input type="checkbox"/> 技術補佐員 <input type="checkbox"/> 業務委託 () / <input type="checkbox"/> 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	



<input type="checkbox"/> VCF 形式 <input type="checkbox"/> PED (BED) 形式
5. 返却データ形式
<input type="checkbox"/> VCF 形式 及び IMPUTE2 (CHIAMO) 形式の両方 <input type="checkbox"/> PED (BED) 形式
6. スtrand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
20 / /	20 / /	20 / /	20 / / /