**LSM780ワークショップ**

**イメージングクリニック 参加申込書**

LSM780あるいはLSM900 AiryScanの実機を用いながら、自分の持ち込んだ試料の画像撮影について、ZEISSの技術者から直接アドバイスを受けることができます。また、3次元4次元解析ソフト「IMARIS」を使いたい方には、IMARISを使用しながらのご説明に対応致します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 以下に必要情報を記入して、分子医学部門へご提出下さい。  講座名：　　　　　 　　　　　参加代表者  その他参加者氏名：　　　　　　　　　　　　、　　　　　　　　　　　　　、  連絡先：  ※連絡先は、参加時間帯の調整に使いますので、連絡のつきやすい電話番号とメールアドレスを必ずご記入下さい。  ご希望の時間帯 ※希望する時間帯順に1,2,3‥と番号を記入して下さい。  参加希望者多数の場合、時間帯の変更をお願いすることがありますのであらかじめご了承下さい。  ※同じ時間帯にLSM780とLSM900 AiryScanの両方を申し込むことはできません。  **LSM780、LSM900　イメージングクリニック**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **時間** | **LSM780** | **LSM900 AiryScan** | | **7/23（火）** | **14:00〜16:00** |  |  | | **7/24（水）** | **10:00〜12:00** |  |  | | **13:00〜15:00** |  |  | | **15:00〜17:00** |  |  | | **7/25（木）** | **10:00〜12:00** |  |  | |
| **＜イメージングクリニック試料情報記入欄＞**（支障のない範囲で簡潔にご記入をお願い致します。）  【実験の概要】  【解析に供する細胞種あるいは組織名】  【細胞あるいは組織の処理概要（抗体、蛍光色素名、薬剤刺激の有無、その他）】  【試したい解析方法および期待する解析結果】 |

※申し込みは先着順とさせて頂きます。

※希望者多数の場合、時間帯変更のお願いや、参加のお断りをさせて頂く事があります。

※**7月18日（木）までに提出してください。**　　　　　連絡先：分子医学部門（内線6191）