

STR 检测登记表				
项目编号：				
送样信息（*为必填内容）				
姓名*：		电话*：		
E-mail*：		实验室负责人*：		
单位名称（中英文）*：				
发票抬头*：		税号*：		
发票寄送地址*：				
备注：		送样日期*： 年 月 日		
细胞系 STR 鉴定样品信息：（*为必填内容）				
序 号	样品名称*	送样方式*	检测类型*	备注
1			常规 or 超常	
2			常规 or 超常	
3			常规 or 超常	
4			常规 or 超常	
5			常规 or 超常	
6			常规 or 超常	
7			常规 or 超常	
8			常规 or 超常	
9			常规 or 超常	
10			常规 or 超常	
填写说明：				
1. 请认真并完整填写相关信息，以便我们及时与您联系。				
2. 请将填好的表格电子版发送邮件至：yongchao.li@sibcb.ac.cn，同时将纸质版随样品寄送。				
3. 送样方式：加干冰/冰袋寄送 2~3 管 PBS 洗涤后的细胞沉淀。保证每管的细胞数量≥10 ⁶ 个。				
4. 样品寄送地址：				
单位名称：中科院生物化学与细胞生物学研究所苏州研究院				
详细地址：江苏省苏州市工业园区金鸡湖大道 99 号苏州纳米城西北区 10 栋 301 室				
收件人：李永超 联系电话：0512-62800809				
5. 先付费，后检测，到账后开具发票。 付费请注明：姓名+细胞 STR 。付款后，请将付款信息发送到邮箱 yongchao.li@sibcb.ac.cn。发票将随同纸质版检测报告一并寄出。				
开户银行：中国银行股份有限公司独墅湖支行				
单位：中国科学院生物化学与细胞生物学研究所苏州研究院				
帐号： 537870139908 （转账时优先选择普通转账，尽量不要选择实时到账）				
*汇款时请在汇款附言中备注：姓名+细胞 STR				
6. STR 检测服务收费标准：				
※常规检测：检测 ATCC 规定必检的 8 个位点和 1 个性别决定位点，时间为 2~3 周，1000 元/样品。				
※超常检测：检测 ATCC 规定必检的 8 个位点和 1 个性别决定位点以及额外的 12 个位点，时间为 10 个工作日，1500 元/样品。				
温馨提示：如有疑问，欢迎来电垂询，电话：0512-62800809。				