高雄醫學大學研究發展處研究資源組

0019

多層次螢光影像擷取與分析系統(ImageXpress Micro System)繳費單

**申請者基本資料( □ 校外 □ 校內 )** 日期：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 服務單位 |  |
| 聯絡電話 | ( )  0019 | e-mail |  |
| 計畫主持人 | 簽章 | 委請收費單號 | (由本單位填寫) |

**樣品特性及使用項目 如使用本單位服務，請務必於研究論文中加註致謝詞。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 樣品種類 | □Fixed cell | □Living cell | □Slide |
| 孔盤型號a |  | | |
| 盤數/well數/site數b |  | | |
| 鏡頭倍率 | □4X □10X □20X □40X | | |
| Filter Setc | □TL □DAPI □FITC □TRITC □Texas Red □Cy5 | | |

**a請提供孔盤的datasheet，以利設定參數 bsite數為一個well裡所拍的視野數目**

**c詳細的Filter Sets Information請參閱附件一**

**收費標準 (數量及金額由操作管理人員填寫，申請者請勿填寫)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 分析項目 | | | 數量 | 金額 |
| 多層次螢光影像擷取與分析系統 | □ **有科技部計畫之使用者收費** | □ 委託服務(700元/1小時) | 小時 |  |
| * 自行操作(300元/1小時) | 小時 |  |
| □ 無**科技部計畫之使用者收費** | □ 委託服務(1700元/1小時) | 小時 |  |
| □ 第四個小時起半價優待 | | 小時 |  |
| 總 計 | 元 | | | |

**繳費方式：**

1. 現金繳費者，請持本表單至**出納組**繳費，取得出納章印後將**正本繳回給儀器操作管理人員存查。**
2. 繳費金額大於3,000元以上，得以計畫經費核銷，請持本表單**影本**及付款憑證(需有傳票編號) **，繳回給儀器操作管理人員存查。**
3. 倘若逾期一年內未完成繳納，同意以計畫主持人之「個人薪資扣款」。

**以下由本單位處理(申請者請勿填寫) 保存期限：6年**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 收件  日期 |  | 完成  日期 |  | 分析  人員 |  | 出納組 |  |

附件一:

