**第5回白血病関連遺伝子検査外部精度管理**

**参加申し込み用紙**

1. **参加項目**

参加を希望する検査項目に「〇」を付けて下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施項目 | 参加の有無 |
| Major *BCR-ABL1* mRNA定量\*：5濃度 |  |
| minor *BCR-ABL1* mRNA定量\*：1濃度 |  |
| *PML-RARA* (bcr1) mRNA定量\*：5濃度 |  |
| *WT1* mRNA定量：２濃度 |  |

\*定性検査での参加も受付ております。別途ご連絡下さい。

1. **試料の発送先**

冷蔵便でお送りします。

|  |  |
| --- | --- |
| **お届け先** | **ご記入欄** |
| **郵便番号** |  |
| **電話番号** |  |
| **住所** |  |
| **施設名・部門** |  |
| **氏名** |  |
| **e-mailアドレス** |  |

1. **参加申し込み・お問い合わせ先**

下記のe-mailアドレスへお申し込み下さい。

e-mail: **sakae.itoga@chiba-u.jp**

日本臨床検査自動化学会　遺伝子・プロテオミクス技術委員会

*BCR-ABL1* mRNA定量検査WG（代表）　糸賀　栄

〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1 千葉大学医学部附属病院検査部

TEL: 043-222-7171(PHS 71053), FAX: 043-226-2367