**多肽定制合成项目信息登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **\*客户信息** | |
| 单位名称： | |
| 单位地址: | |
| 联系人姓名： | |
| 联系人电话： | |
| 联系人邮箱： | |
| **\*多肽基本信息** | |
| \*完整的氨基酸序列 |  |
| \*需求的量 |  |
| \*纯度要求 |  |
| \*有无特殊修饰 | 无 有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ |
| \*特殊需求 | 无 有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **\*项目需求** | |
| \*项目预期结果 | 否 是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \*有无参考文献 | 否 是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \*项目周期要求 |  |
| **\*是否用于新药注册申报或哪种注册申报：**如未勾选，默认非申报 | |
| 是 如果是： NMPA FDA 其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 否 | |
| **其他需求补充** | |
|  | |

注：

1. 拟做项目请勾选“×”；
2. 客户如有相关的项目资料请提供；
3. 客户如有其他项目需求，请直接补充。