

HemaCare社 カスタム品 見積もり依頼書

下記事項をご記入の上弊社代理店あるいはコスモ・バイオ（株）FAX03-5632-9619、
もしくはE-mail (jutaku_gr@cosmobio.co.jp) までお送りください。

ご依頼日 ____ 年 ____ 月 ____ 日

ご依頼者	
ふりがな	
氏名	様
所属	
連絡先	住所 〒 _____ 都道府県 _____
	TEL _____ - _____ 内線 (_____) FAX _____ - _____
	E-Mail _____ @ _____
ご指定代理店	
会社名	営業所
担当者	TEL _____ - _____

ご希望のサンプルおよび条件をご記入ください

希望サンプル (単核球 等)	
ドナー条件	<ul style="list-style-type: none"> ● 正常 ● 病態(_____) <p>例) セリアック症、クローン病、乾癬 (かんせん) リウマチ性関節炎、SLE 等</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● 人種(_____ ・ 不問) ● 年齢(_____ 代 ・ 不問) ● 性別(男性 ・ 女性 ・ 不問) ● その他(_____)
必要サンプル量	(例: 0.5 g、1 mL以上 等)
必要検体数	(例: 3ドナー以上 等)
抗凝固剤	※全血・血漿をご希望の場合ご記入下さい。
その他希望条件	

個人情報の取り扱いについて お客様の個人情報は、適切な管理を行います。また、漏洩、損失、毀損の防止のために最大限の注意を払います。情報の使用の範囲は以下のとおりです。
●製品やサービスの内容を、より充実したものにすため ●その他に必要なに応じてお客様にご連絡するため
お客様の個人情報は、第三者に開示、提供、販売、共有することはありません。但し以下の場合に限り、必要な範囲において情報を提供する場合があります。
●お客様のご同意がある場合 ●法令等にもとづき要請された場合 ●人の生命・身体または財産の保護のために必要であつて、緊急の場合
尚、個人を識別できる情報以外により、期せずして本人が特定できてしまった場合は、個人情報の第三者への提供にはあたらないものとします。

お願い および 注意事項

- 希望販売価格 … 「希望販売価格」は参考であり、販売店様からの販売価格ではございません。
記載の希望販売価格は2014年1月1日現在の希望販売価格です。
予告なしに改定される場合がありますので、ご注文の際にご確認下さい。消費税は含まれておりません。
- 使用範囲 … 記載の商品は全て、「研究用試薬」です。
人や動物の医療用・臨床診断用等としては使用しないよう、十分ご注意ください。

(11953)

取扱店



人と科学のステキな未来へ

コスモ・バイオ株式会社

〒135-0016 東京都江東区東陽 2-2-20 東陽駅前ビル
URL : <http://www.cosmobio.co.jp/>

● 営業部 (お問い合わせ)
TEL : (03) 5632-9610 FAX : (03) 5632-9619
TEL : (03) 5632-9620