



腸内フローラ解析・受託サービス お見積り依頼書

下記事項をご記入の上、コスモ・バイオ(株)営業部 FAX 03-5632-9619 までお送りください。

ご依頼日

年

月

日

管理番号;

ご依頼者	
ふりがな	
氏名	
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 - -

本FAXを受領後、お客様とプライマリーセル社で評価条件の詳細を打ち合わせの上、ご指定代理店を通してお見積りをいたします。打ち合わせに先立ち、下記情報をご提供ください。

ご依頼内容 (該当箇所にご記入ください)	
被験物質数	(検体)
被験物質の形態	<input type="checkbox"/> 粉末 <input type="checkbox"/> その他の形状の食品素材 <input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 採取した糞便 (マウス・ラットに限る)
御希望の解析	<input type="checkbox"/> リアルタイム PCR <input type="checkbox"/> メタゲノム解析
ご要望の試験がございましたらご記入ください	
* 秘密保持契約のご希望につきまして、下記のチェックをお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	

今後、(株)プライマリーセルおよびコスモ・バイオ(株)からの新製品・サービスのご案内メールをお送りしてよろしいですか。

許可する 許可しない 登録済み

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。

情報使用の範囲は下記のとおりです。

- 製品やサービスの内容を、より充実したものにするため
- その他必要に応じてお客様にご連絡をするため

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って、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。



コスモ・バイオ株式会社
COSMO BIO Co., LTD.

〒135-0016 東京都江東区東陽 2-2-20 東陽駅前ビル
TEL : 03-5632-9610 FAX : 03-5632-9619
e-mail : jutaku@cosmobio.co.jp
URL : http://www.cosmobio.co.jp