



## Echelon社 品番Z-P100 Anti PIP 有償サンプル抗体パック購入申込書

下記事項をご記入の上、ご注文書と一緒に代理店様までFAXでお送りください。

ご依頼日 年 月

| WII day be |        |   |          |     |     |     |   |   |  |
|------------|--------|---|----------|-----|-----|-----|---|---|--|
| ご依頼者       |        |   |          |     |     |     |   |   |  |
| ふりがな       |        |   |          |     |     |     |   |   |  |
| 氏 名        |        |   |          |     |     |     |   |   |  |
| 所属         |        |   |          |     |     |     |   |   |  |
| 連絡先        | 住 所    | ₹ | 都道<br>府県 |     |     |     |   |   |  |
|            | TEL    | _ | _        | 内線( | )   | FAX | _ | _ |  |
|            | E-Mail |   |          | @   |     |     |   |   |  |
| ご指定代理店     |        |   |          |     |     |     |   |   |  |
| 会社名        |        |   |          |     | 営業所 |     |   |   |  |
| 担当者        |        |   |          |     | TEL |     | _ | _ |  |

Echeron社WEBより、ご希望の抗体 3つ (品番Z-Aから始まる抗体以外) をお選びいただきご記入ください。 Please choose any 3 Anti-PIP antibodies (other than the antibodies starting with catalog number Z-A) from the Echeron website.

| 品番 (Cat#) | 品名 (Name) |  |
|-----------|-----------|--|
|           |           |  |
|           |           |  |
| 品番 (Cat#) | 品名 (Name) |  |
|           |           |  |
|           |           |  |
| 品番 (Cat#) | 品名 (Name) |  |

それぞれ 10 µ g サイズの抗体が納品されます。 Antibodies come in a convenient 10 ug sample size.

## <個人情報の利用目的>

- ・製品やサービスの内容を、より充実したものにするため
- ・展示会、セミナーなどのイベントのご案内をお届けするため
- ・お客様から請求のあった資料などをお届けするため
- ・新しいサービスや製品などの情報をお知らせするため

詳細は弊社ホームページ上の個人情報保護方針(http://www.cosmobio.co.jp/login/privacy.asp)をご覧ください。



〒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 TEL: (03) 5632-9620 FAX: (03) 5632-9619

## Echelon Biosciences社

Echelon Biosciences Inc. 675 Arapeen Drive, Suite 302, Salt Lake City, UT 84108 U.S.A. FAX: +1-801-588-0497 http://www.echelon-inc.com/