



# マウス腹水採取・大量培養見積り依頼書

下記事項をご記入の上 **FAX 03-5632-9619** までお送りください。

ご依頼日：平成 年 月 日

お名前：	ご指定代理店をご記入下さい。		
ご所属：	代理店名：		
	担当者名：		
ご住所：（〒 - ）	住所：（〒 - ）		
TEL： FAX：	TEL： FAX：		
E-mail：			

## 1. 依頼内容

腹水化 BALB/c ヌードマウス その他（ ）

動物数： 匹 腹水量： ml 抗体量： mg

細胞培養

培養上清量： L 抗体量： mg 凍結細胞： 本

## 2. 細胞名

由来 マウス×マウス マウス×ラット その他（ ）

クラスIgG(サブクラス： ) IgM その他（ ）

培養経験 有り 無し

移植経験 有り 無し

## 3. 輸送状態 培養 凍結（ドライアイス・液体窒素）

## 4. 培養条件

培地名： 血清濃度： その他添加物：

培養方法等： 培養スケール：

## 5. 納品形態

冷凍 冷蔵

防腐剤可（ %） 防腐剤不可

形態： ml/容器

## 6. 抗体精製

不要 要（イオン交換樹脂、プロテインA、その他： ）

## 7. ご希望納期：平成 年 月 日

## 8. 備考：

\* ご依頼内容の数量により価格が異なりますのでご相談下さい。

### 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（業務委託先および下記の例外を除く）に開示、提供、販売、共有することはありません。尚、業務委託先と弊社との間では、個人情報取り扱いに関する秘密保持契約を締結しています。

但し業務委託先以外にも、以下の場合に限り、必要な範囲において情報を提供することがあります。

- 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。

