



option

抗体精製依頼書

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:			

- 抗体名: _____
- 抗体の動物種: _____ クラス: _____ (サブクラス: _____)
- 抗体の状態: 血清 腹水 培養上清 その他 (_____)
- 容量: _____ ml
- 精製依頼内容: 硫酸分画
IgG イオン交換クロマトグラフィー精製
プロテインA精製
プロテインG精製
抗原カラムによるアフィニティー精製 抗原カラム作製を含む
抗原カラム作製を含まない
- 希望緩衝液: PBS
その他 (_____)
- 納品形態分注量: _____ ml × _____ 本
防腐剤無し 防腐剤有り (アジ化ナトリウム: _____ %)
その他 (_____)
冷蔵 冷凍
- ご依頼予定日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
- ご希望納期: _____ 年 _____ 月
- 備考: _____

*** 抗体精製サービスは、マウス腹水採取・大量培養のオプションサービスです。
抗体精製のみのご注文はお受けしていません。**

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。

