

アルギナーゼ活性測定キット 有償サンプル申込用紙

ご依頼日: _____ 年 ____ 月 ____ 日

この度は、弊社のアルギナーゼ活性測定キット製品にご興味をお持ちいただき誠にありがとうございます。
有償サンプルのご購入に際しまして、以下の必要事項をご記入いただき、弊社代理店までお渡してください。

- * 1 研究室あたり 1 点のみとさせていただきます。同一ご所属から複数のご注文がありました場合には、お断りする可能性もございます。
- * 数量に限りがございます。配布終了の場合はご了承ください。

ふりがな
氏 名 _____ (必須)

ご所属 機関名(大学・会社等) _____ (必須)

部門(学部・研究所等) _____ 研究室(部署名等) _____

ご連絡先 TEL _____ (必須)

E-mail _____ @ _____ (必須)

ご希望の商品にチェックしてください(必須)。

Arginase Activity Assay Kit (アルギナーゼ活性測定キット)

メーカー略号:PMC 品番:AK89S サイズ:1 KIT(96Well)

商品詳細情報につきましては弊社ホームページ(記事 ID :36520)をご参照いただくか、お問い合わせください。

ご指定代理店(必須)

会社名/営業所 _____ ご担当者名 _____

※代理店ご担当者様
お手数ですが、本申込用紙をご注文書と一緒に送ってください。

【札幌ラボからのメールニュース配信について】

※ご記入いただきましたメールアドレスに、コスモ・バイオ札幌事業部からのメールニュースを配信させていただきます。月 1 回、新製品や新サービス、キャンペーンなどをお知らせします。不要の場合は□に✓ください。 メールニュース配信不要

<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