

Enzo Life Sciences 社 毒素商品の研究使用者確認について（お願い）

この度は、本商品をご注文いただきまして誠にありがとうございます。

弊社では、国民保護法等による生物剤・毒素の適正な取扱いをするために、研究目的以外で使用されることのないよう、販売に際してはお客様から「使用者確認書」を頂戴いたしております。下記項目をご記入のうえ、販売店経由で弊社宛にご送付ください。

弊社では、事故防止のため、この「使用者確認書」のご提出が無い場合には、販売を辞退させていただきます。お手数をおかけいたしますが、事故防止の趣旨をご理解頂きご協力下さいますようお願い申し上げます。

使用者確認書

令和 年 月 日

本項は販売店様にご記入いただいても構いません

商 品 名 _____
メ ー カ ー Enzo Life Sciences, Inc
商 品 コ ー ド _____
包 装 _____
数 量 _____
販 売 店 _____

使用者は、下記の所属研究機関における研究目的のために、上記販売店を経由して上記商品を購入します。使用者は、購入後の商品を使用者もしくは所属研究機関責任者の監督の下で研究目的のみに使用するものとし、それ以外の目的では使用しません。また、使用者もしくは所属研究機関責任者の責任において使用および管理します。

住 所 〒 _____
電 話 番 号 _____
所 属 研 究 機 関 _____
研 究 室 _____
研 究 機 関 責 任 者 _____
使 用 者 _____ (ご使用者様の自筆でお願いいたします)

本使用者確認書は、コスモ・バイオ株式会社において販売履歴として適切に保管管理し、販売履歴情報として以外には使用いたしません。ただし、法令等に基づき、官公庁・公的機関への報告が要請された場合、あるいは人の生命・身体又は財産の保護のために必要であって緊急の場合には、弊社の責任において適切な情報提供をすることがあります。




コスモ・バイオ株式会社
COSMO BIO CO., LTD.

0173-ENZ-B
201908

END USER/USAGE INFORMATION 記入例

(英語でご記入ください)



ENZO LIFE SCIENCES
Manufacturing
5777 Hines Drive
Ann Arbor, MI 48108
Phone: 734.668.6113
Fax: 734.668.2793
www.enzolifesciences.com

END USER/USAGE INFORMATION

Customer: _____ ① Sales Order Number: _____ ②
Product Number: _____ ③ Product Name: _____ ④

PLEASE TYPE OR PRINT CLEARLY

Part A: Institution

Institution Name: _____) ⑤
Department Name: _____)
Street Address: _____)
City, Province: _____)
Country: _____ Postal Code: _____) ⑥
Telephone #: _____ Fax#: _____)
Website address: _____ ⑦

Part B: End User Information:

End User: _____ ①
Email Address: _____ ⑧
Past Research/Educational Background Information:

_____ ⑨

Detailed end usage: Please be specific and define any technical terms or jargon used. General statements such as "for research only" are unacceptable. Please provide reference materials whenever possible. (Ex.: *Used in laboratory research applications as a tracer to indicate transport in regenerating and non-regenerating axons of the optic nerve.*)

_____ ⑩

1: ご使用者氏名

2: 未記入で結構です。

3: 品番 (ALX-630-113-M001 等)

4: 品名 (HT-2 Toxin 等)

5: ご所属

6: ご所属先住所

7: ご所属先 WEB サイト

8: ご使用者様自身の E-mail アドレス

9: 研究履歴もしくはご学歴

10: ご使用目的。できるだけ詳細にご記入ください。

(例 視神経の再生および非再生軸索の輸送をみるトレーサーとして
実験室の研究アプリケーションで使用。)



ENZO LIFE SCIENCES
 Manufacturing
 5777 Hines Drive
 Ann Arbor, MI 48108
 Phone: 734.668.6113
 Fax: 734.668.2793
 www.enzolifesciences.com

END USER/USAGE INFORMATION

Customer: _____ Sales Order Number: _____
 Product Number: _____ Product Name: _____

PLEASE TYPE OR PRINT CLEARLY

Part A: Institution

Institution Name: _____
 Department Name: _____
 Street Address: _____
 City, Province: _____
 Country: _____ Postal Code: _____
 Telephone #: _____ Fax#: _____
 Website address: _____

Part B: End User Information:

End User: _____
 Email Address: _____
 Past Research/Educational Background Information:

Detailed end usage: Please be specific and define any technical terms or jargon used. General statements such as "for research only" are unacceptable. Please provide reference materials whenever possible. (Ex.: *Used in laboratory research applications as a tracer to indicate transport in regenerating and non-regenerating axons of the optic nerve.*)

