

イヌ AimPlex™ Premixed Multiplex キット / Single Plex キット見積依頼書

メーカー: AimPlex Biosciences, Inc. (略号: YSL)

必要事項をご記入の上、弊社取扱代理店または

弊社(Email: tech@cosmobio.co.jp, FAX: 03-5632-9619)までお送りください。

日付: _____ 年 月 日

ご依頼者	
御氏名	様
会社名/機関名	
ご連絡先	
ご指定代理店	
会社名/営業所	
ご担当者	

<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。



AimPlex® Quote Form Canine Analyte Kits

(Note that this quote form is updated periodically. Check on our "Ordering" webpage for the most up-to-date version)

Please fill out this quote form and email to contact@aimplexbio.com

Name: _____ Institution: _____
 Email: _____ Phone#: _____

Step 1. Select a sample type-specific **Diluent Kit** according to the type of samples will be assayed.

Qty	Diluent Kit	PN
	CCS (Cell Culture Supernatant) Diluent Kit	P810101
	NR (NON-RODENT) SPB (Serum/Plasma/Bodily Fluid) Diluent Kit	P100111
	TL (Tissue/Cell Lysate) Diluent Kit	P820301
	Tissue/Cell Lysis Buffer	P820650

Step 2. Select any of the Single-Plex Kits in the following Groups to create a Custom Panel (96 Tests).

Canine Group 1 (10 analytes)

	Analyte
<input type="checkbox"/>	CCL2/SCYA2/JE/MCP-1
<input type="checkbox"/>	IFNγ
<input type="checkbox"/>	IL-2
<input type="checkbox"/>	IL-6

	Analyte
<input type="checkbox"/>	IL-8/CXCL8
<input type="checkbox"/>	IL-10/CSIF
<input type="checkbox"/>	IL-12p40

	Analyte
<input type="checkbox"/>	IL-17A/CTLA-8
<input type="checkbox"/>	SCE/MGF/KITLG
<input type="checkbox"/>	TNF-α

Additional Single-Plex Kits

	Analyte
<input type="checkbox"/>	TGFβ1
<input type="checkbox"/>	VEGF-A
<input type="checkbox"/>	Insulin

Step 3. Indicate quantity of the Single-Plex Kit(s)

= Quantity, # of 96-well Plate(s)

EZPrep Filter Plate Washer NX ([package insert](#))

Describe in the space below any special instruction required to fulfill this order.