

Echelon社 品番Z-P100 脂質抗体 有償サンプル抗体パック購入申し込み書

下記事項をご記入の上、ご注文書と一緒に代理店様までFAXでお送りください。

ご依頼日 年 月 日

ご依頼者					
ふりがな					
氏 名					
所 属					
連絡先	住 所	〒 都道府県			
	TEL	—	—	内線 ()	FAX — —
	E-Mail	@			
ご指定代理店					
会社名				営業所	
担当者				TEL	— —

- Echelon社WEBより、ご希望の抗体 3つ (品番Z-Aから始まる抗体以外) をお選びいただき
ご記入ください。

品番 _____ 品名 _____

品番 _____ 品名 _____

品番 _____ 品名 _____

それぞれ 10 μ g サイズの抗体が納品されます。

<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 (<https://www.cosmobio.co.jp/login/privacy.asp>) をご覧ください。



人と科学のステキな未来へ

コスモ・バイオ株式会社

— 商品の価格・在庫・納期に関するお問い合わせ —
 TEL: 03-5632-9630 (受付時間 9:00 ~ 17:30)
 FAX: 03-5632-9623
 — 商品に関するお問い合わせ —
 TEL: 03-5632-9610 (受付時間 9:00 ~ 17:30)
 FAX: 03-5632-9619

本社所在地 〒135-0016 東京都江東区東陽 2-2-20 東陽駅前ビル

Echelon Biosciences社

Echelon Biosciences Inc.
 675 Arapeen Drive, Suite 302,
 Salt Lake City, UT 84108
 U.S.A.
 FAX: +1-801-588-0497
<http://www.echelon-inc.com/>