

MP Biomedicals社製
デキストラン硫酸ナトリウム MW36,000～50,000 1g包装
サンプル申込書

デキストラン硫酸ナトリウム MW36,000～50,000 1g(コード: 160110)の試供品送付をご希望の方は、以下にご記入いただき、FAXにてご応募下さい。

【サンプルをご希望される理由について】 ※1か2どちらかに☑してください。

1. 新規で製品自体使用可能かどうか調べるためサンプル依頼

2. ロットによる反応を見るためにサンプル依頼

ロットチェック期間中、製品のキープが必要な場合は下記内容にご回答ください。

・ロットチェック後の購入予定サイズと個数 【 10g 25g 50g 100g 500g 】
【 個 】

・ロットチェック後の購入製品はチェックロットと同一ロットを 【 希望 不要 】

・ロットチェックの期間 【 週間 】

【ご連絡先】

勤務先 (必須)		所属 (必須)	
住所 (必須)	〒	氏名 (必須)	
		TEL	
代理店名 (必須)		FAX	
E-mail			

サンプルのご依頼ありがとうございます。本申込書を弊社営業もしくは弊社販売代理店にお渡しいただくか、下記送信先にFAXでお送りください。弊社販売代理店よりサンプルをご提供させていただきます。

FAX送信先: 富士フィルム和光純薬(株) 導入品推進部 ライフサイエンス導入課 **FAX番号: 06-6201-5965**

※本サービスは予告なく、終了する場合がございますので、あらかじめご了承ください

富士フィルム 和光純薬株式会社