

調製液の受託製造サービス ～ ご相談・お見積り依頼フォーム ～

ご記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日


| | | | |
|--------------|--|--------------|---|
| ご所属 | | | |
| 部署名 | | | |
| お名前 | | | |
| ご連絡先 | TEL _____ FAX _____ | E-mail _____ | |
| 調製液名 | 例: 1 M Tris-HCl (pH 8.3) | | |
| 組成・ その他仕様 | 例: 1 mol/L Tris-HCl, pH 8.3±0.1 (25°C)、0.22μm フィルターろ過 | 容量 | 例: 500 mL |
| | | 本数 | 例: 10本 |
| | | 容器 | ご指定のない場合は当社で設定いたします。 <input type="checkbox"/> プラスチック容器 <input type="checkbox"/> ガラス瓶 <input type="checkbox"/> その他 _____ |
| | | 滅菌処理 | ご指定のない場合は当社で設定いたします。 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> フィルター滅菌 <input type="checkbox"/> オートクレーブ滅菌 <input type="checkbox"/> その他 _____ |
| 調製方法 | 別添資料、調製法指示等の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____ | | |
| | 試薬原料指定の有無 例: 試薬特級 (ご指定のない場合は当社で設定いたします) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____ | | |
| | 品質試験項目 例: DNase試験、RNase試験、pH値試験、電気泳動試験 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 _____ | | |
| 継続性 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____ 回/年 | | |
| 自由記入欄 | その他、ご要望やご相談事項などご記入ください。 | | |

▶ 価格、納期などをお見積りいたします。下記販売店の営業担当者にお渡し下さい。

製造元 **株式会社ニッポンジーン**

〒930-0834 富山市問屋町二丁目7番18号
TEL: 076-451-6548 FAX: 076-451-6547
URL: <http://www.nippongene.com>

販売元 **富士フイルム 和光純薬株式会社**

本 社 〒540-8605 大阪市中央区道修町三丁目1番2号 TEL: 06-6203-3741 (代表)
東京本店 〒103-0023 東京都中央区日本橋本町二丁目4番1号 TEL: 03-3270-8571 (代表)
 フリーダイヤル 0120-052-099 フリーファックス 0120-052-806

