|  |
| --- |
| エンドトキシン除去検討試験申込書 |
| 受付番号 | 第 号 | 受付日 |  年 月 日 （ 曜日 ） |
| 見積発行有の場合見積№ |  | 検体発送日 |  年 | 月 | 日（ | 曜日 ） |
| **ご依頼者** **（ご連絡先）** |  (ﾌﾘｶﾞﾅ) 会社名： | 所属：（事業部，部，課）  | TEL：  |
| 携帯TEL：急ぎの場合のご連絡先  |
| 住所： 〒 | 役職： | (ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名(姓)  | (ﾌﾘｶﾞﾅ) (名)  | 様 |
| e-mail： |
| 上記ご依頼者様と 異なる場合のみ | ご請求先 | 会社名：  | 所属：  | TEL：  |
| 住所： 〒 | 氏名：  |  | 様 | e-mail： |
| 報告書 送付先 | 会社名：  | 所属：  | TEL：  |
| 住所： 〒 | 氏名：  |  | 様 | e-mail： |
| 報告書に記載する会社名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 検体保管条件 | [ ] 室温・[ ] 冷蔵・[ ] 冷凍 |
| **返却をご希望の場合は記入して下さい。** |
| 返却対象：[ ] 検体･ [ ] 容器宅配便(別料金)にて返却します。 |
| 試験期間 | 　 [ ]  普通 ・ [ ]  至急 至急の場合、分析試験料金は追加料金が発生いたします。 |
| 検体 | 検体名 |  | 物性データ | 溶解度・耐熱性など |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 検体に関する注意事項、ご要望等 |
|  |  |
|  |
| その他のご要望等 |  | 試験終了予定日月 日頃 |
|  | 税抜き額 | 消費税額 | 合計金額 |  |
|  | 注意事項1：報告書発行後は請求先、報告書上の依頼者名、検体名共に変更できません。2：報告書の追加発行は、発行後3ヶ月以内に限ります。3：提出された検体・容器は、受付時に返却を求められない限り、廃棄いたします。4：ご依頼者（以下「貴社」）製品以外の商品または有害物質や危険物等が検体の場合は、あらかじめご相談ください。万一、検体に貴社製品以外の商品または有害物質や危険物等が含まれたことによりナガセケムテックス(株)及び長瀬産業(株)（以下総称して「NAGASE」）に損害が生じた場合は賠償頂きますようお願いいたします。5: 検体・容器につき、NAGASEから貴社に情報提供をお願いさせて頂いた場合はご協力下さい。6：分析試験料金の最終決定額は、請求書にてお示しする料金であり、事前にお知らせした料金と　 異なる場合がありますことをご了承願います。また納期につきましても予定日と異なる場合がありますことをご了承下さい。7: 「除去」とは、除去後の検体にエンドトキシンが一切含まれないことを意味するものではございません。NAGASEは、エンドトキシンの除去、除去後の検体及び除去後の検体の使用に関し、用途適合性、除去の結果、安全性、関連法規への適合性、第三者の知的財産権の不侵害等を保証するものではございませんので、予めご留意いただきますようお願いいたします。8: 貴社は、除去及び除去の検討の過程で生じた発明、考案、意匠、著作物、ノウハウ等の知的財産権を、NAGASEの事前の書面承諾なしに当該知的財産権の出願しないことといたします。9: 除去品の量産をご希望の場合は、別途ご相談くださいますようお願いいたします。10:エンドトキシン除去プロセスについては非開示とさせて頂きます。 |
| 〒679-4124 兵庫県たつの市龍野町中井236℡：0791-63-9085　　Fax：0791-63-4565 |  |