

TaKaRa Custom Services
細菌叢検査依頼書

(見積依頼 発注)

1 ご依頼日		年 月 日	
2 ご依頼者 (必須)	(フリガナ)		
	氏名		
	所属		
	所在地	〒	
	TEL	(内線)	FAX
	E-mail		
<p>※お客様の個人情報、その保護・管理の徹底をはかり、お客様の同意なしに、第三者(業務委託先を除く)に開示することはありません。ただし、法令等にもとづき情報開示を要請された場合など、必要な範囲において情報を開示する場合があります。</p> <p>※今後弊社から新製品・キャンペーン・セミナー情報などをお知らせしてもよろしいですか？(必須)</p> <p>e-mailでのご案内の送信: <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要</p>			
3 販売店 (必須)	会社名	担当者	
	所在地	〒	
	TEL	(内線)	FAX
4 解析結果送付先		<input type="checkbox"/> ご依頼者直送 <input type="checkbox"/> 販売店送付 ※ チェックのない場合は、ご依頼者に直送させていただきます。	
5 見積番号(必須)		<input type="checkbox"/> 検査() <input type="checkbox"/> 採便キット() 弊社より参考見積書を提出した場合、番号を記載ください。	
6 送付検体数(必須)		()検体	
7 採便キット (必須)	セット内容	<input type="checkbox"/> 採便キット 数量 ()個	
		<input type="checkbox"/> バーコード(タカラバイオ社指定番号)	
		<input type="checkbox"/> 3枚セット	
		<input type="checkbox"/> 6枚セット	
		<input type="checkbox"/> その他(枚セット)	
	<input type="checkbox"/> 検体送付用封筒 (検体を取りまとめし、まとめて送付頂く場合には不要)		
	<input type="checkbox"/> その他特注仕様		
	送付先	<input type="checkbox"/> ご依頼者直送 <input type="checkbox"/> 販売店送付	
		<input type="checkbox"/> ご依頼者様と同じ ※ご指定がない場合ご依頼者様直送させていただきます	
		<input type="checkbox"/> ご指定の送付先(下記に必要事項をご記入下さい)	
〒		TEL	
ご住所		ご所属	
お名前			
8 オプション		<input type="checkbox"/> シーケンスデータ(Fastqファイル)納品 <input type="checkbox"/> 菌叢一覧リスト(Excelファイル)納品	
9 検体発送(予定)日		年 月 日	<input type="checkbox"/> 発送 <input type="checkbox"/> 頃予定