

「ThruPLEX® DNA-Seq Kit 半額お試しキャンペーン」専用発注書

この度は半額お試しキャンペーンにお申込みいただき誠にありがとうございます。

本専用発注書に必要な事項をご記入の上、弊社試薬販売店にお渡しください。ご希望の製品を特別価格にてご提供いたします。

期間：～2019年6月28日(金)ご注文分まで

本専用発注書のご利用は、初めて使用されるラボの方に限らせていただきます。ご利用回数は、1ラボにつき1回までとさせていただきます。

■ お客様情報記入欄

お名前			
ご所属	大学名、企業名	部署、学部	所属、学科
メールアドレス			
ご記入日	年	月	日

弊社がお客様から頂いた個人情報の取扱いについては、外部への流出が無きよう努め、その保護・管理の徹底をはかります。

■ 半額でのご提供製品：①～②の項目に☑を入れてください

① SMARTer ThruPLEX DNA-Seq Kit(コアキット)・・・ご注文の確認のため、☑を入れてください

チェック	製品コード	Takara Code	製品名	特別価格(税別)
<input type="checkbox"/>	R400674	RB4674	SMARTer® ThruPLEX® DNA-Seq Kit	¥52,000

② Index Kit・・・以下の3つのIndex Kitの中からいずれか一つをお選びいただき、☑を入れてください

ご希望製品に チェック	製品コード	Takara Code	製品名	特別価格(税別)
<input type="checkbox"/>	R400695	RB4695	SMARTer® DNA Single Index Kit - 12S Set A	¥27,000
<input type="checkbox"/>	R400664	RB4664	SMARTer® DNA HT Dual Index Kit - 24N	¥21,500
<input type="checkbox"/>	R400665	RB4665	SMARTer® DNA Unique Dual Index Kit - 24U Set A	¥24,600

弊社試薬販売店様へのお願い

本発注書をお客様から受け取られましたら、誠にお手数ですが以下の各項目をご記入いただき、弊社受注窓口までFAXしていただきますよう、よろしくお願いいたします。本発注書でのみ受付可能です。

会社名：_____ 営業所：_____ ご担当：_____

Tel: _____ Fax: _____

試薬販売店様 ご注文番号：_____

タカラバイオ受注窓口 FAX:077-561-3822 TEL:077-565-6977