

ヒトiPS細胞由来分化細胞 トライアルモニターキャンペーン 専用発注書

ご注文方法：以下の必要事項をご記入いただき、弊社試薬販売店にお渡しください。【期間】2018年11月30日お申し込み分まで

| | | | |
|----------|------------|-----|----|
| お名前 | | | |
| ご所属 | | 部署 | 所属 |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号・FAX | TEL | FAX | |
| メールアドレス | | | |
| ご注文日 | 2018 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。

★ ご注意 ★

- ・ 初回ご購入の方に限らせていただきます。
- ・ 製品ご購入後2ヶ月以内に、簡単なアンケートにご協力いただける方に限ります。
- ・ 1研究室につき、各製品1キットまでのご注文に限らせていただきます。
- ・ 各製品先着3名様限定といたします。

下記対象製品から選択し、ご注文製品に○印をご記入ください。



| 製品コード | 製品名 | 容量 | 通常価格 (税別) | 特別価格 (税別) | ご注文 |
|--------|---|-------|-----------|-----------|-----|
| Y10100 | Cellartis® hiPS Beta Cells (from ChiPSC ¹²) Kit | 1 Kit | ¥200,000 | ¥100,000 | |
| Y10106 | Cellartis® hiPS Beta Cells (from ChiPSC ²²) Kit | 1 Kit | ¥200,000 | ¥100,000 | |
| Y10133 | Cellartis® Enhanced hiPS-HEP (from ChiPSC ¹²) Kit | 1 Kit | ¥250,000 | ¥125,000 | |
| Y10134 | Cellartis® Enhanced hiPS-HEP (from ChiPSC ¹⁸) Kit | 1 Kit | ¥250,000 | ¥125,000 | |
| Y10135 | Cellartis® Enhanced hiPS-HEP (from ChiPSC ²²) Kit | 1 Kit | ¥250,000 | ¥125,000 | |
| Y50015 | MiraCell™ Cardiomyocytes (from ChiPSC12) Kit | 1 Kit | ¥200,000 | ¥100,000 | |
| Y50055 | MiraCell™ Endothelial Cells (from ChiPSC12) Kit | 1 Kit | ¥180,000 | ¥90,000 | |

※ ヒトiPS細胞由来分化細胞の使用について

上記対象製品は、いずれもヒトiPS細胞由来分化細胞です。つきましては、以下の事項にご注意いただきますようお願いいたします。

1. 外来性の遺伝子を導入する過程を経て作製された本細胞の生物個体への移植・接種は、「遺伝子組換え実験」に該当し、それによって作製された動物は遺伝子組換え動物に該当することを認識した上で、適正な実験の実施と取扱い（「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」等に基づく利用者所定の手続き及び必要な承認を得て使用）をお願いいたします。
2. 本細胞の使用に際し、その制定時期に関わらず、本細胞に適用される、国又は学会の規程又はガイドラインその他の定めへの遵守をお願いいたします。

・MiraCell Endothelial Cells、MiraCell Cardiomyocytesは、iHeart Japan株式会社よりライセンスを受け、タカラバイオ(株)が製造、販売しています。
 ・MiraCellはiHeart Japan株式会社の商標です。その他本チラシに記載された社名および製品名は、特に記載がなくても各社の商標または登録商標です。
 ・本チラシで紹介した製品はすべて研究用として販売しております。ヒト、動物への医療、臨床診断用には使用しないようご注意ください。また、食品、化粧品、家庭用品等として使用しないでください。
 ・タカラバイオの承認を得ずに製品の再販・譲渡、再販・譲渡のための改変、商用製品の製造に使用することは禁止されています。
 ・最新のライセンス情報については弊社ウェブサイトにてご確認ください。
 ・本チラシ記載の価格は2018年10月1日現在の希望小売価格です。価格に消費税は含まれておりません。

試薬販売店様へお願い

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（貴社の発注書と一緒に送付していただいても結構です）。

会社名： _____ 営業所： _____ ご担当： _____

Tel： _____ Fax： _____

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