

「iPS分化細胞トライアルモニターキャンペーン」専用発注書

【期間】2017年10月2日～11月24日ご注文分まで

iPS分化細胞トライアルモニターキャンペーンのご利用ありがとうございます。本専用発注書に必要事項をご記入の上、弊社試薬販売店にお渡しください。

お名前			
ご所属	大学・企業名	学部・部署	学科・所属
所在地	〒		
電話番号・FAX	TEL	FAX	
メールアドレス			
ご注文日	2017 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。

■ご注文内容

★ご注意★

- ・製品ご購入後2ヶ月以内に製品レビューにご協力いただける方に限ります。
- ・初回購入の方に限らせていただきます。
- ・1研究室につき1キットのご注文に限らせていただきます。
- ・各製品先着5名様限定といたします。

下記対象製品から選択してください。

製品コード	製品名	容量	特別価格 (税別)	ご注文製品に○印 をご記入下さい
Y10134	Cellartis® Enhanced hiPS-HEP v2 (from ChiPSC18) Kit	1 Kit	¥125,000	
Y10100	Cellartis® hiPS Beta Cells (from ChiPSC12) Kit	1 Kit	¥100,000	
Y50015	MiraCell™ Cardiomyocytes (from ChiPSC12) Kit	1 Kit	¥100,000	
Y50055	MiraCell™ Endothelial Cells (from ChiPSC12) Kit	1 Kit	¥90,000	

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、よろしくお願い申し上げます。本発注書でのみ受付可能です。(御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