

レジオネラ属菌生菌遺伝子検査 Reスタート応援キャンペーン専用発注書

期間: 2021年7月1日～2021年9月30日ご注文分まで

ご注文方法: 以下の必要事項をご記入いただき、弊社販売店にお渡しください。

- ・1施設様1回限り、1個のみになります。
- ・直近半年以内にReスターターの申込みがない施設様に限ります。
- ・発送は日本国内に限ります。
- ・製品ご購入後に、本セットのご評価結果を弊社担当者からヒアリングさせていただく場合があります。

お名前			
ご所属	機関名	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	2021 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。データ整理や資料発送等の目的で個人情報の取扱いを外部の会社へ委託する場合がありますが、その際には、委託先の選定には細心の注意を払い、また、業務委託契約、秘密保持契約を締結するなど、個人情報の保護が担保されるよう、委託先管理について徹底をはかります。お客様のご関心があると思われる情報、ご請求された資料や試供品などをご提供させていただく目的で、弊社よりご連絡をさせていただく場合があります。お客様がこういった弊社からのご連絡をご希望されない場合は、弊社にご連絡いただくことでいつでも停止することができます。

ご注文内容

製品コード	製品名	容量	キャンペーン価格 (税別)	数量
7739	レジオネラ属菌生菌遺伝子検査 Reスターターセット Ver.2(LC EMA-qPCR法)	一式	¥60,000	1 個

アンケート[回答必須]

(1) 現在行われているレジオネラ属菌検査法をチェックしてください。

- 培養法 LAMP法
 PALSAR法 リアルタイムPCR法
 その他()
 行っていない

(2) レジオネラ属菌検査の年間検体数はどれくらいですか？

() 検体

(3) レジオネラ属菌遺伝子検査の用途は何ですか？

- スクリーニング検査
 陰性確認
 水質適合判断
 その他()

(4) ご利用のリアルタイムPCR装置をご記入ください。

メーカー ()
 機種 ()

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。**本発注書は必ず必要です。**

※1) 本発注書だけでも受付可能です

※2) 貴社注文書もお送りいただく場合は二重注文を防ぐために、貴社注文書の備考欄に「別途専用発注書あり」と明記してください

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