

AAVpro® Packaging Plasmid (KmR)シリーズ購入確認書

この度は、当社の AAVpro® Packaging Plasmid (KmR)シリーズをご用命いただき誠にありがとうございます。
ご注文内容およびご購入者様情報欄（太枠内）の全てにご記入いただき、弊社販売店様にお渡しください。

①ご注文内容

本製品のご購入に際しまして、予め下記の注意事項をご確認ください。			
該当・非該当に関わらず、確認されましたら以下のチェックボックスに ✓印のご記入をお願い致します。			
<input type="checkbox"/> 商用生産用途にご利用いただく場合、事前のライセンス契約締結が必要です。該当する場合は当社までご連絡ください。			
製品・サービス名	製品コード	容量	ご購入数量
pAAV-ZsGreen Vector (KmR)	6610	20 µg	
AAVpro® Packaging Plasmid (AAV2) (KmR)	6266	1 mg each	
AAVpro® Packaging Plasmid (AAV6) (KmR)	6616	1 mg each	
AAVpro® Packaging Plasmid (AAV8) (KmR)	6866	1 mg each	
AAVpro® Packaging Plasmid (AAV9) (KmR)	6696	1 mg each	

②ご購入者様情報

ご記入日	年 月 日		
お名前	姓	名	
お名前の英字表記	Family name	First name	
ご所属 (大学、企業名)			
ご所属部門			
ご住所	〒		
ご連絡先	TEL : — — (内線)		



ご記入後は、本紙を弊社販売店様にお渡しになり、ご注文ください。

販売店様ご記入欄

販売店名	(営業所 :)	ご担当者名	
ご連絡先	TEL : — —	ご記入日	月 日

ご記入いただいた個人情報は、弊社の個人情報保護指針により適切に管理致します。

[お問い合わせ先] **タカラバイオ株式会社** 受注専用窓口 ☎ : 077-565-6977