

# Anti-CD3 mAb GMP grade 専用発注書

この度は、当社 GMP 製品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、弊社販売店様にご注文ください。

## ①ご注文内容

製品・サービス名	製品コード	容量	税別価格(A)	ご購入数量(B)	小計=(A)×(B)
Anti-CD3 mAb GMP grade	T210	1.0 mg / 1.0 ml	172,000 円		円
【直送】温度モニタリングサービス※	T209	1 件	50,000 円		円
<b>(※) 輸送時の温度モニタリングを希望される場合は、以下のチェックボックスに✓印をご記入ください。 温度モニタリングを希望される場合、通常の販売店様経由ではなく、弊社からの直送対応となります。</b> なお、「ご購入数量(B)」欄には、製品のお届け先が日本国内の場合は“1”（小計 50,000 円）、 海外の場合は“2”（小計 100,000 円）とご記入ください。				合計	円
<input type="checkbox"/> <b>輸送時の温度モニタリングを希望</b> 製品に校正済み温度記録計をセットのうえお届けし、後日、輸送時の温度記録をお送り致します。受注確認から納品までに 10 営業日（通常、3~5 営業日）程度のお時間と、上記合計金額に加え、別途運送費（100,000 円程度）のご負担 をお願い致しますこと、あらかじめご了承下さい。運送費は、弊社が委託する業者より直接ご請求させていただきます。					
お届け先が下記ご購入者様情報記載のご住所と異なる場合は、お届け先情報（お名前、ご住所、ご連絡先）を以下の欄にご記入ください。					

## 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 )		



本紙を弊社販売店様に渡して、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