

Embgenix™ PGT-A Kit(RUO)購入確認書

この度は、Embgenix™ PGT-A Kit(RUO) (製品コード 634760)をご注文いただき、誠にありがとうございます。ご購入に際して本確認書の提出をお願いしております。必要事項を記入し、試薬販売店までお渡してください。

※ 本製品は研究用試薬です。医療、臨床診断には使用できません。

■ お客様情報記入欄

| | | | |
|---------|---------|-------|-------|
| お名前 | | | |
| ご所属 | 大学名、企業名 | 部署、学部 | 所属、学科 |
| メールアドレス | | | |
| ご注文日 | 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。

■ ご注文製品

| 製品コード | Takara Code | 製品名 | 容量 |
|--------|-------------|--------------------------|-----|
| 634760 | Z4760N | Embgenix™ PGT-A Kit(RUO) | 96回 |

<弊社試薬販売店様へのお願い>

本製品のご注文の際には、本確認書が必要です。必要事項を記入の上、貴社発注書と一緒に、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。

会社名: _____ 営業所: _____ ご担当: _____

Tel: _____ Fax: _____

◆タカラバイオ受注窓口 FAX:077-561-3822 TEL:077-565-6977