

株式会社ビーエムジー 細胞保存用製品サンプル品 お申し込み用紙

この度は、株式会社ビーエムジーの細胞保存用製品（CryoScarless DMSO-Free, StemCell Keep）のサンプル品をお申し込み頂き、ありがとうございます。ご試用後は必ず同梱されているアンケートへのご協力をお願い致します。

必要事項をご記入の上、ご利用の販売店担当者にお渡し下さい。

必要事項をご記入の上、ご利用の販売店担当者にお渡し下さい。

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

※記入内容に不備がある場合には、サンプル品をお届けできない場合がございますので、ご注意ください。

個人情報の取り扱いに関して

● 本用紙にご記入いただきましたお客様の個人情報は、当社個人情報保護方針に基づき適切に取り扱い、下記のような目的に利用いたします。利用目的を変更する必要が生じた場合は、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると合理的に認められる範囲内で変更し、変更後の利用目的を本ページに告知いたします。

- (1) ご記入内容等の確認のため。
- (2) ご応募いただいた製品を販売店を通してお客様にお送りするため。
- (3) 当社が取り扱う商品・サービスの変更案内やサポート情報の提供のため。
- (4) 当社へのお問い合わせや資料等のご請求への対応のため。

※入力いただいたお客様の情報は、当社プライバシー・ポリシーに基づき適切に取り扱い、厳重に管理いたします。

※製品ご使用後の感想を伺うため、ご連絡もしくはご訪問させていただく場合があります。

上記に同意して記入する

上記に同意しない

(サンプルの申し込みはできません。テクニカルサポート（試薬担当：下記参照）にお問い合わせ下さい。)

- 個人情報保護管理者の氏名又は職名、所属及び連絡先：フナコシ株式会社 システム本部長
Tel. 03-5684-1611 住所 〒113-0033 東京都文京区本郷2-9-7
- 個人情報に関するお問い合わせ先及び開示・訂正・削除のお申し込み先：
フナコシ株式会社 総務部 個人情報相談窓口
Tel. 03-5684-1611 Fax 03-5684-1614 e-mail : privacy@funakoshi.co.jp

お客様ご記入欄

ご希望の製品： <input type="checkbox"/> CryoScarless DMSO-Free <input type="checkbox"/> StemCell Keep	
お名前：	フリガナ：
ご勤務先：	
ご所属部署：	
ご勤務先住所：〒(-)	
Tel.：	Fax：
e-mail：	
ご使用予定の細胞名	
現在ご利用中の細胞・組織保存用製品	
メーカー：_____ 商品コード：_____ 商品名：_____	

※ご応募はお一人様一回のみとさせていただきます。また、同一研究室からのご応募は、基本的に一名様とさせていただきます。

※製品の詳細は、フナコシホームページ (<http://www.funakoshi.co.jp>) をご覧いただくか、当社テクニカルサポート (試薬担当：Tel. :03-5684-1620, Fax:03-5684-1775, e-mail : reagent@funakoshi.co.jp) までお問い合わせ下さい。

販売店記入欄

社名：
担当者名：
Tel：
Fax：
備考 (ご注文番号など)

販売店の方へ

この申し込み用紙は、フナコシ株式会社 テクニカルサポート (試薬担当：Fax 03-5684-1775) へお送り下さい。

