

個人情報の取り扱いについて

注文書・確認書・確約書等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、次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) ご記入内容の確認のため
- (2) 当社へのお問い合わせや資料等のご請求への対応
- (3) 当社が取扱う製品・サービスの変更案内やサポート情報の提供

ご記入いただきました内容の確認のため、または製品仕様等が変更された場合、当社担当者よりご連絡もしくはご訪問させていただく場合があります。

英文でご記入いただきました書面は、当社から CH3 BioSystems 社へ Fax もしくは e-mail で送ります。

個人情報のご記入がない場合には製品のお届けおよびご希望のサービスが提供できない場合がありますのでご了承下さい。

上記に同意して記入する。 上記に同意しない。



テクニカルサポート・受託特注品担当にお問い合わせ下さい。

個人情報に関するお問い合わせおよび開示・訂正・削除のお申込み

先：

フナコシ株式会社 総務部 個人情報相談窓口

住所 〒113-0033 東京都文京区本郷 2-9-7

TEL. 03-5684-1611 FAX 03-5684-1614

e-mail : privacy@funakoshi.co.jp

個人情報管理者：フナコシ株式会社 システム本部長

住所 〒113-0033 東京都文京区本郷 2-9-7

TEL. 03-5684-1611

CELL LINE REQUEST FORM

This form affirms that the cell line(s) requested will NOT be re-packaged or distributed beyond the academic research laboratory that purchases the product.

* CH3 BioSystems 社の細胞製品は研究目的に限りご購入いただけます。製品の再包装、ご購入いただいた研究室外への譲渡、販売は認められません。この点にご了承いただける場合は、下記必要事項を英文にてご記入いただき、販売店担当者へお渡し下さい。

TO QUALIFY FOR "ACADEMIC RESEARCH USE ONLY PURCHASE OF CLONAL CELL LINES"

PLEASE FILL OUT THE INFORMATION BELOW:

Catalog # (商品コード)

Cell Line Name (品名)

Researcher Name/address:

Name: _____

Institution: _____

Address: _____

City: _____ Country: Japan Zip Code: _____

■ 日本語でご記入下さい

お名前(フリガナ): _____

勤務先: _____

所属部署名: _____

勤務先所在地: _____

販売店記入欄

社名: _____ 担当者名 _____

TEL: _____ Fax: _____

E-mail: _____

* 販売店の方へ: この確認書はフナコシ 受託・特注品業務担当 (Fax:03-5684-6539) へお送り下さい。