

パラフィン切片 / パラフィンブロック専用注文書

※ 必要事項をご記入の上、販売店担当者にお渡し下さい。

ご依頼日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 枚

お客様記入欄	
お名前（フリガナ）：	_____（_____）
勤務先：	_____
所属部署名：	_____
勤務先住所：〒（_____）	_____
Tel.：	_____ Fax：_____
e-mail：	_____

販売店記入欄	
社名：	_____ 担当者名：_____
Tel.：	_____ Fax：_____
e-mail：	_____
※ 販売店の方へ この注文書は、当社受託・特注品業務担当（Fax：03 - 5684 - 6539）へお送り下さい。	

商品コード ¹⁾	品名	数量	確認事項				
			動物種	系統 ²⁾	週齢（日齢） ²⁾	性別 ²⁾	備考 ³⁾
例) HRPS-012-2	脳切片	1	ラット	SD	6w	オス	冠状断で、海馬を含む面
例) SMPS-06-1	胎仔切片	1	マウス	ICR	14.5d		矢状断で、脳・肝臓・腎臓・腸管を含む面

- 商品コードは、フナコシホームページ（<http://www.genostaff.com/>）でご確認下さい。
- 系統、週齢（日齢）、性別のご指定がある場合はご記入下さい。系統のご指定がない場合、マウスは C57BL / 6 または ICR、ラットは Sprague Dawley または Wistar になります。
- 割断方向（矢状断、冠状断など）や領域、部位などにご指定がある場合は具体的にご記入下さい。胎仔の場合は、希望される臓器などございましたらその臓器名をご記入下さい。具体的なお指示がない場合には、ジェノスタッフ社の判断にて対応させていただきますのでご了承下さい。ご依頼の内容によっては、直接お客様とジェノスタッフ社とでお打ち合わせいただく場合がございますのでご了承下さい。