

# 細胞培養用オーダーメイド培養液製造受託サービス

見積依頼      注文依頼

※お見積り, ご注文は フナコシ(株)へお送りください。

Fax 03 - 5684 - 6539

e-mail:jutaku@funakoshi.co.jp

No. \_\_\_\_\_

## 個人情報の取り扱いに関して

ご記入いただいた個人情報は、業務を円滑に遂行するために委託先に開示することがあります。委託先は十分に個人情報保護の水準を保っている者を選択しており、契約等によりその保護水準を満たしている事を確認した上で適切に行います。

また、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。

- |                                  |                              |
|----------------------------------|------------------------------|
| (1) ご記入内容等の確認のため                 | (2) 当社へのお問い合わせや資料等のご請求への対応   |
| (3) 当社が取扱う商品・サービスの変更案内やサポート情報の提供 | (4) ご注文いただいた製品をお客様に直接お送りするため |

上記に同意して記入する。       上記に同意しない。→受託・特注品担当にお問い合わせください。

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

TEL. 03-5684-1611      FAX 03-5684-1614      e-mail:privacy@funakoshi.co.jp

## ご依頼者

ご依頼日： \_\_\_\_\_ 年    月    日

お名前（フリガナ）： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

勤務先： \_\_\_\_\_

所属部署： \_\_\_\_\_

勤務先所在地： 〒 \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

e-mail： \_\_\_\_\_

## 販売店 （ご利用販売店名を必ずご記入ください）

社名： \_\_\_\_\_ 担当者名： \_\_\_\_\_

勤務先所在地： 〒 \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

e-mail： \_\_\_\_\_

納品先  ご依頼者       販売店       その他（お届け先をお知らせください）

## 備考

● お問い合わせ先 ●

フナコシ株式会社 受託・特注品業務担当

<http://www.funakoshi.co.jp/>

Tel. 03 - 5684 - 1645 Fax 03 - 5684 - 6539

e-mail:jutaku@funakoshi.co.jp

複数ご依頼の場合は1種類につき1枚ご記入ください。

本紙含め 枚

No.

基本となる培養液		市販の培養液の改変をご依頼の場合は、メーカー名・品名・商品コードを記入してください。 処方の方の公開されたクラシカルな培養液以外は成分含量が明らかな組成表を添付してください。	
改変内容			その他ご希望事項
	組成を改変する成分名・濃度等、改変内容を具体的にご記入ください。		
ご希望容量/容器		<input type="checkbox"/> 500 ml ボトル	個
		<input type="checkbox"/> 1 L ボトル	個
		<input type="checkbox"/> その他 ( )	個
検査項目	特にご指定のない限り標準項目（pH測定、浸透圧測定、一般細菌検査）のみとなります。オプション項目追加ご希望の場合は下記にチェックを入れてください（別途料金が発生する場合があります）。データシートが必要な場合はその旨ご記入下さい。		
	<input type="checkbox"/> pH試験	pH指定	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( )
	<input type="checkbox"/> 浸透圧試験	浸透圧指定	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( )
	<input type="checkbox"/> 無菌検査（一般細菌・真菌）	方法指定	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( )
	<input type="checkbox"/> 日本薬局方に基づく一般細菌、真菌否定試験（MF法）*注1 <input type="checkbox"/> エンドトキシン測定（LAL比色法） <input type="checkbox"/> 細胞培養試験（社内規格）*注1、2 <small>*注1 検査結果が得られるまで2週間以上を必要とするため、通常より納品に時間がかかります。</small> <small>*注2 取り扱えるのは一般的な細胞のみです。一部成分不含培地等では試験を行えませんのであらかじめご了承下さい。</small>		
	その他追加検査		
検査データシート	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		
注意事項		動物性成分添加につきましては、ご相談ください。 メーカーの型番/商品コード指定でのご依頼の場合は「組成のみ」とさせていただきます。pHや浸透圧等の規格は下の検査項目にて別途ご指定下さい。 ご指定の無い場合は弊社規格に準じて製品検査を行います。	

【弊社使用欄】

製造可否検討結果:可 ・ 不可

試作:無 ・ 有

技術開発課確認	受付

お預かりした情報は厳重に管理いたします。  
内容をご確認後、お客様承認欄へサインをご記入頂き、弊社へご返信下さい。

お客様承認欄		
年	月	日

フナコシ株式会社 受託推進部 FAX:03-5684-6539 e-mail:jutaku@funakoshi.co.jp