

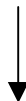
個人情報の取り扱いに関して

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

ご記入いただいた内容等の確認のため、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。



テクニカルサポート・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

Human Allergen Specific IgA / IgE / IgG / IgM ASSAY 専用注文書



※ 1 Kitにつき 1 枚の注文書が必要となります。
※ 必要事項をご記入の上、販売店担当者にお渡し下さい。
※ キットは 96 ストリップウェルフォーマット (8 well × 12 strip) で、各ストリップごとにアレルゲンを選択できます。
※ アレルゲンのラインナップについては、ALerCHEK 社ホームページ (<http://www.alerchek.com/>) をご覧下さい。
※ 注文書に記入された個人情報はご依頼者の確認のみに使用し、その他の目的には一切使用しません。

ご依頼者記入欄

ご依頼日 年 月 日

お名前 (フリガナ) : _____ (_____)

勤務先 : _____

所属部署 : _____

勤務先住所 : (〒 _____)

Tel. : _____ Fax : _____

e - mail : _____

クラス (商品コード)	アレルゲン (12 種類まで)	ストリップ数
<input type="checkbox"/> IgA (# A10400A)		
<input type="checkbox"/> IgE (# A10400E)		
<input type="checkbox"/> IgG (# A10400G)		
<input type="checkbox"/> IgM (# A10400M)		
個数		
(_____) 個		
※ご注文番号 (販売店記入欄)	当社使用欄 Code	

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。