

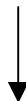
## 個人情報の取り扱いに関して

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

## 動物病理組織標本作製受託サービス

見積依頼      注文依頼

※お見積り, ご注文は フナコシ(株) Fax 03 - 5684 -6539 へ

ご依頼日:      年      月      日

### ご依頼者

お名前(フリガナ): \_\_\_\_\_  
 勤務先名: \_\_\_\_\_  
 所属部署名: \_\_\_\_\_  
 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 )

販売店名: \_\_\_\_\_  
 所在地:      (〒            ) \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
 担当者: \_\_\_\_\_

### 1.ご用意の組織

種の名称	組織の名称	齢	性別	試料数

### 2.組織の状態

<input type="checkbox"/> 切り出し前の臓器	<input type="checkbox"/> 割あり <input type="checkbox"/> 割り無し      骨の場合は脱灰あり, なしの区別が必要
<input type="checkbox"/> 切り出し後の臓器	
<input type="checkbox"/> パラフィンブロック	<input type="checkbox"/> パラフィン切片 <input type="checkbox"/> OCT コンパウンド

### 3.組織の固定条件・送付条件

固定の種類	<input type="checkbox"/> 10% ホルマリン <input type="checkbox"/> 4%パラホルムアルデヒド <input type="checkbox"/> (            )
固定時間	送付時バッファー

(次ページにもご記入ください)

