**OZ Biosciences社**

**マグネットプレート貸し出しデモ　お申し込み用紙**

この度は、OZ Biosciences社 磁気粒子によるトランスフェクション試薬 Magnetofectionシリーズ を用いた導入に必要なマグネットプレート（磁気プレート）貸し出しデモにお申し込み頂きありがとうございます。

様々なプレート／ディッシュ／フラスコに使用できる**Super Magnetic Plate(#MF-10000)を２週間 貸し出し**致します。

なお、磁気粒子によるトランスフェクション試薬につきましては、別途ご購入頂きますようお願いします。

**必要事項をご記入の上、ご利用の販売店 担当者にお渡しください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **お客様記入欄**記入日　 　年　 月　 　日※入力いただいたお客様の情報は、当社プライバシー・ポリシーに基づき適切に取扱い、厳重に管理いたします。※ご試用後の感想を伺うため、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。（貸出しデモへの申し込みはできません。）※**記入内容に不備がある場合には、マグネットプレートのデモ機をお届けできないことがございますので、ご注意ください。**　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
| お名前（フリガナ）： |
| 勤務先： |
| 所属部署： |
| 勤務先住所：〒( - ) |
| Tel:  | Fax: |

* **デモ機には数に限りがあるため、貸し出しまでお時間をいただく場合がございます。あらかじめご了承ください。**
* **マグネットプレートは貸し出し致しますが、磁気粒子のトランスフェクション試薬は別途ご購入頂きますようお願いします。**
* 磁気粒子によるトランスフェクション試薬の詳細は、フナコシWeb (https://www.funakoshi.co.jp/contents/604)をご覧いただくか、弊社テクニカルサポート（試薬担当：03-5684-1620、Fax:03-5684-1775、e-mail : reagent@funakoshi.co.jp）までお問い合わせください 。

|  |
| --- |
|  |
| **販売店様 記入欄** |
| 社名：担当者名：Tel:Fax: |

**販売店様へ**

**このお申込み用紙は、フナコシ株式会社 営業部（FAX:03-5684-1634）へお送りください。**

**弊社担当よりマグネットプレートの貸し出し日程やご購入予定試薬の納期など、詳細をご連絡させて頂きます。**

|  |
| --- |
| 弊社使用欄 |

Rev.4