

- ★ 以下の必要事項をご記入の上、フナコシ(株) 受託業務担当(下記)まで
メール添付またはFAXでお送りください。

ご依頼日 年 月 日

サンプル到着予定日 年 月 日

*サンプルには本依頼書のコピーを同封の上、平日18時までには届くようお送り下

ご依頼者氏名	
フリガナ	
ご所属	
所在地	〒
TEL	
FAX	
E-mail	

お客様の個人情報は試験元である株式会社ペルセウスプロテオミクスおよびフナコシ株式会社にて厳重に管理し、
お客様の同意なしに第三者（販売代理店を除く）に開示することはありません。

サンプル詳細

サンプル名称（チューブ記載の名称をご記入ください）	ミエローマ細胞株名	L鎖クラス	細胞数	本数
1		K λ		
2		K λ		
3		<input type="checkbox"/> K λ		
4		<input type="checkbox"/> K λ		
5		<input type="checkbox"/> K λ		

* L鎖クラスが不明なサンプルについてはお問い合わせ下

備考

報告書記載サンプル名称等、ご希望がありましたら記入して下さい。

--

弊社記入欄

--

試験元：株式会社ペルセウスプロテオミクス

 **funakoshi**
FRONTIERS IN LIFE SCIENCE

ご依頼・お問い合わせは…
フナコシ株式会社
受託・特注品業務担当
Tel : 03-5684-1645
Fax: 03-5684-6539