

## ご使用者確認書

※ 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。

送付先 : Fax 03 - 5684 - 6539

本専用注文書は当社に保管し、下記以外の目的には一切利用いたしません。ただし、法令等に基づき 官公庁・公的機関への報告を要請された場合、あるいは人の生命・身体又は財産の保護のために必要であって緊急の場合には、当社の責任において適切な情報提供を行うことがございます。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) ご注文いただいた製品を販売店を通してまたはお客様に直接お送りするため  
(3) 当社へのお問い合わせや資料等のご請求への対応のため (4) 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のため  
※ご記入いただいた内容の確認等のため、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。

MoBiTec社（メーカー略称：MOB）のLactococcus lactisタンパク質発現システムと関連製品をご購入の際、**企業・営利団体(Industry)にご所属のお客様**、または**大学・官公庁研究所にご所属であっても商用目的でご使用されるお客様は、事前にNIZO社とライセンスの締結が必要**となります。

上記の該当されるお客様は下記お問い合わせ先に直接ご連絡いただき、ライセンスをご締結ください。お手数ですが、ライセンス締結後に本用紙を用いて製品をご注文して頂けますようお願いいたします。大学・官公庁研究所（Academic）にご所属のお客様で研究目的のご使用の場合は、NIZO 社とのライセンス契約は不要です。**企業、営利団体にご所属のお客様の場合、研究用途でもライセンス締結が必要**です。

以下ボックスの該当箇所にチェック、必要事項をご記入の上、販売担当者様にお渡し下さい。

- ☐ 大学・官公庁研究所に所属し、研究目的にのみ使用。  
☐ 商用目的でNIZO社とライセンスを締結済み。

NIZO社とのライセンス契約に関するお問い合わせ先 E-mail: info@mobitec.com

### ご注文製品

Cat. No.	品名	数量

### 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：

TEL： FAX：

e-mail：

本専用注文書はFAX または電子メールへの添付で当社受託・特注品業務担当までお送りください。

### 備考

### 《お問合せ先》

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

e-mail : [jutaku@funakoshi.co.jp](mailto:jutaku@funakoshi.co.jp)