

マウス腹水採取依頼書(大量培養を含む)

見積依頼 注文依頼

※お見積り, ご注文のご依頼はこの依頼書を Fax 03 - 5684 - 6539またはe-mail:jutaku@funakoshi.co.jpへお送りください。
お問い合わせ先: 受託・特注品業務担当 Tel. 03 - 5684 - 1645・e-mail:jutaku@funakoshi.co.jp

個人情報の取り扱いに関して

ご記入いただいた個人情報は、業務を円滑に遂行するために委託先に開示することがあります。委託先は十分に個人情報保護の水準を保っている者を選択しており、契約等によりその保護水準を満たしている事を確認した上で適切に行います。

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) 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

上記に同意して記入する。 上記に同意しない。→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

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: _____

1. ご依頼内容

- 腹水化 使用マウス BALB/c ノードマウス その他(_____) 動物数 _____ 匹
 大量培養 培養量 _____ ㍓

2. ハイブリドーマ細胞名 _____

由来: マウス×マウス マウス×ラット その他(_____)

クラス: IgG(サブクラス _____) IgM その他(_____) κ λ

タンパク産生量: _____ mg / ml

培養経験: 有り(項目4. に詳細をご記入下さい) 無し 移植経験: 有り 無し

3. 輸送状態 培養 凍結(ドライアイス・液体窒素)

4. 培養条件

培地名 _____ 血清濃度 _____

その他の添加物 _____

培養方法(温度条件など) _____ 培養スケール _____

その他の注意事項 _____

5. 腹水納品状態 凍結 冷蔵 防腐剤可(_____ %) 防腐剤不可

6. 抗体精製 不要 要(別紙の抗体精製依頼書にご記入下さい)

7. その他(特記事項)