

「iMatrix-511」アンケート用紙

この度は、株式会社マトリクソームの幹細胞用細胞培養基質「iMatrix-511」のサンプルをご請求いただき誠にありがとうございました。お手数ですが、ご使用後に下記のアンケートにお答えいただき、弊社試薬担当まで FAX にてお送りいただけますようお願い申し上げます。

送付先:フナコシ株式会社 試薬担当 FAX: 03-5684-1775

※個人情報の取扱いについて

- ・ご記入いただいた情報は当社プライバシーポリシー(<http://www.funakoshi.co.jp/info/policy.php>)に基づき適切に取扱います。
- ・ご記入いただいた内容に応じて、ご連絡もしくは事前に訪問の許可をいただいた上で訪問させていただく場合がございます。
- ・上記内容に同意いただいた上で、下記にご記入ください。

口上記内容に同意いたします。 口上記内容に同意しませんので、無記名で回答いたします。

ご所属: _____

お名前: _____

e-mail: _____

ご住所: _____

Tel: _____

1. 操作性について (いずれかに○をつけてください。)
- a.非常に良い b.良い c.あまり良くない d.使いにくい

2. ご検討いただいた細胞の種類
- _____

3. 「iMatrix-511」と他の細胞培養基質を使って比較検討されていましてら状況をご記入下さい。

3. 今後も「iMatrix-511」を使用したいと思う (いずれかに○をつけてください。)
- a.使用したいと思う b. 使用したいとは思わない c.どちらとも言えない

4. 総合的な評価について (いずれかの数字に○をつけてください。)
- (満足) 5・4・3・2・1 (不満)

5. 現在ご使用中の培地および細胞保存液等について教えて下さい。
- _____
- _____

6. その他 ご意見・ご要望等ございましたらご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。

 **funakoshi**

〒113-0033 東京都文京区本郷2丁目9番7号 <http://www.funakoshi.co.jp/>
試薬に関して Tel.03-5684-1620 Fax.03-5684-1775 e-mail: reagent@funakoshi.co.jp