

「iMatrix-332」アンケート用紙

この度は、株式会社マトリクソームの角膜上皮細胞への分化誘導に有用な培養基質「iMatrix-332」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、ご試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 または e-mail 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 e-mail: reagent@funakoshi.co.jp

※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。

□上記内容に同意いたします。 □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: _____

- ご検討いただいた細胞の種類(あてはまるものにチェックをつけてください。)
 ヒト iPS 細胞 (株の名称: _____)
 ヒト iPS 細胞から分化誘導した細胞 (具体的に: _____)
 その他(具体的に: _____)
- どのような状態まで純化・調製を進められましたか
a. 角膜上皮細胞 (通常の培養)
b. 角膜上皮細胞の細胞シート
d. その他 (_____)
- ご使用の結果はいかがでしたか (いずれかに○をつけてください。)
a. 非常に良好 b. 概ね良い c. あまり良くない d. うまくいかなかった
- 使用方法や操作性について (いずれかに○をつけてください。)
a. 簡便でわかりやすい b. 特に不満はない c. あまり良くない d. 使いにくい
4. で c. または d. を選択された方はその理由をお教え下さい。
(_____)
- 今後も「iMatrix-332」を使用したいと思いますか (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
6. で b. を選択された方は、その理由をお教え下さい (いずれかに○をつけてください。)
a. 他の製品の方が安い b. 他の方法での結果が良かった c. 実験系を変更したくない
d. その他 (_____)
a.b.の方は具体的な製品名(自家調製の場合はその旨)をご記入下さい。
(_____)
- 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