

# 「iMatrix-411」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-411」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 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。

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: \_\_\_\_\_

- 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
- ご検討いただいた細胞の種類  
\_\_\_\_\_
- 血管内皮細胞への分化はいかがでしたか  
a. 良かった      b. あまり良くなかった  
c. その他 ( \_\_\_\_\_ )
- iMatrix-511 シリーズで培養した細胞に対して使用されましたか。  
a. iMatrix-511 を使用した (使用した製品にチェックをつけてください。)  
iMatrix-511      iMatrix-511 silk  
Easy iMatrix-511      Easy iMatrix-511 silk  
b. 別の基質を使用した (使用した基質: \_\_\_\_\_)  
c. その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 今後も「iMatrix-411」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
- 5.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. 他の基質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 ( \_\_\_\_\_ )
- 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