

iMatrix-511 サンプル品 お申し込み用紙

この度は、株式会社マトリクソーム(メーカー略称:MAX)のサンプル品をお申し込みいただきまして、誠にありがとうございます。ご試用後3ヶ月以内に、アンケートにご協力いただきますようお願いいたします。

■個人情報の利用目的

1. ご記入内容等の確認のため
2. 弊社へのお問い合わせや資料等のご請求への対応のため
3. 弊社が取り扱う商品・サービスのご案内やサポート情報の提供のため
4. 製品を販売店を通してお客様にお送りするため

上記を確認して

申し込む

メルマガも一緒にいかがですか？



funakoshi
e-news



申し込む 希望しない

お客様ご記入欄 ※サンプルのご提供は「1 研究室につき1点まで」とさせていただきます。

お名前	フリガナ
ご所属先	
ご所属先住所 〒(-)	
TEL	FAX
E-mail	
備考欄	

販売店様ご記入欄

貴社名	営業所
お名前	フリガナ
TEL	FAX
E-mail	
備考欄	

販売店様へ

こちらのお申し込み用紙は、フナコシ株式会社テクニカルサポート(試薬担当)までお送り下さい。

テクニカルサポート(試薬担当) FAX : 03-5684-1775 または E-mail : reagent@funakoshi.co.jp