

お見積、ご注文は(株)ジーンネット FAX 092-626-2723 までお送りください。
到着後、担当者よりご確認の連絡を差し上げます。

 見積依頼 発注

ご依頼日	年 月 日
ご依頼者	会社名(所属名)
	部署名
	氏名
	住所 〒
	E-mail
	TEL
	FAX
	受取可能日 <input type="checkbox"/> 土日可 <input type="checkbox"/> 土日不可
ご希望代理店 <small>(お分かりになる範囲でご記入ください)</small>	会社名
	担当者
	TEL
	FAX

(以下の項目については、各サンプルごとにご記入ください。)

ご希望抗体	<input type="checkbox"/> ポリクローナル抗体 <input type="checkbox"/> モノクローナル抗体
サンプル名	
抗原情報 <small>(いずれかを選択ください)</small>	<input type="checkbox"/> タンパク質 分子量 ()
	<input type="checkbox"/> 濃度 ()mg/ml 容量 ()ml <input type="checkbox"/> 重量 ()mg
	<input type="checkbox"/> ペプチド 配列 ()
	粉末 ()mg システインの有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	キャリアへの結合 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	希望キャリア <input type="checkbox"/> KLH <input type="checkbox"/> BSA <input type="checkbox"/> OVA
	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 濃度 ()mg/ml 容量 ()ml <input type="checkbox"/> 重量 ()mg
抗原保存温度	
サンプル調整方法	<small>(使用緩衝液等ご記入ください)</small>
サンプルの毒性及び病原性	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
免疫動物	<input type="checkbox"/> ウサギ ()羽 <input type="checkbox"/> ニワトリ ()羽 <input type="checkbox"/> モルモット ()匹
	<input type="checkbox"/> マウス ()匹 <input type="checkbox"/> ヒツジ ()頭 <input type="checkbox"/> ヤギ ()頭
納品形状	<input type="checkbox"/> 冷蔵(0.1%NaN3を含む;標準) <input type="checkbox"/> 冷凍(防腐剤なし)
抗血清の精製	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> IgG精製(標準20ml) <input type="checkbox"/> Affinity精製(標準20ml)
力価測定法、血清納品方法等に関してご要望等ありましたら、ご記入ください。	

その他ご要望等ありましたらご記入ください。

