

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 (お分かりになる範囲でご記入ください)	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。)

ペプチド名										
合成量	<input type="checkbox"/> 5mg(標準) <input type="checkbox"/> 10mg <input type="checkbox"/> 15mg <input type="checkbox"/> その他()									
純度	<input type="checkbox"/> クルード <input type="checkbox"/> >80% <input type="checkbox"/> >90% <input type="checkbox"/> >95%									
配列	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
修飾など										

その他ご要望等ありましたらご記入ください。

