

受託DNA不安定性試験依頼書

System Biotics

お客様情報					
(フリガナ) ご氏名				e-mail	
大学・企業名				ご所属	
ご住所	〒				
電話番号				FAX番号	
ご希望代理店			支店・営業所名		代理店ご担当者名

ご依頼日		サンプル送付日	
------	--	---------	--

サンプル情報			
サンプルの種類			
サンプル数		DNA抽出	<input type="checkbox"/> 希望する サンプル形状: <input type="checkbox"/> 希望しない
送付タイプ	<input type="checkbox"/> チューブ <input type="checkbox"/> 96穴プレート		

解析プライマー情報		
ベセスダパネル	<input type="checkbox"/> BAT25	
	<input type="checkbox"/> BAT26	
	<input type="checkbox"/> D2S123	
	<input type="checkbox"/> D5S346	
	<input type="checkbox"/> D17S250	
その他		ご希望のマーカを記載してください

備考

株式会社システムバイオティクス
 〒252-0203 相模原市中央区東淵野辺1-13-1-504
 TEL: 025-786-0340 E-mail: jyutaku@systembiotics.com URL: <http://www.systembiotics.com>