

受託DNA不安定性試験依頼書

System Biotics

お客様情報

(フリガナ)			e-mail		
ご氏名			ご所属		
大学・企業名					
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:
送付タイプ	<input type="checkbox"/> チューブ	<input type="checkbox"/> 96穴プレート	<input type="checkbox"/> 希望しない

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	ご希望のマークを記載してください	

備考

.....
.....
.....

株式会社システムバイオティックス

〒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>