

スピードコンジェニック依頼書

System Biotics

お客様情報

(フリガナ)				e-mail	
ご氏名					
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

解析タイプ	<input type="checkbox"/> 96マーカー	<input type="checkbox"/> 48マーカー	系統名		サンプル数	
DNA抽出	<input type="checkbox"/> 希望する	<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	

* サンプル名は、半角英数字でご記入下さい。また、/<>!'\$%&!'の記号は使用できません。

* サンプル数が30を超える、送付タイプで96穴プレートをチェックした場合は、別シートにご記入下さい。

チューブNo.	サンプル名	濃度(ng/μl)	容量(μl)	チューブNo.	サンプル名	濃度(ng/μl)	容量(μl)
1				16			
2				17			
3				18			
4				19			
5				20			
6				21			
7				22			
8				23			
9				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
14				29			
15				30			

備考

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

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/FAX: 042-786-0340 E-mail: jyutaku@systembiotics.com URL: <http://www.systembiotics.com>