



抗体作製受託サービス

【抗体産生ハイブリドーマのリクローニング】**・見積り依頼・ご注文****■お客様情報**

会社名・団体名(必須)	
部 署	
住 所(必須)	
お名前(必須)	
メールアドレス(必須)	
電話番号(必須)	
FAX番号	

■販売店情報 (ご利用販売店をご記入下さい。不明の場合は空欄で結構です。)

販売店名・部署名	
担当者	
電話番号	
FAX番号	

■ご依頼内容 (可能な範囲で内容ご記入下さい。)

ハイブリドーマ	名称	
	由来	・マウス ・ラット ・その他
リクローニング	培養条件	・有 ・無(詳細条件は別途お打ち合わせ)
	ELISA条件	・有 ・無(詳細条件は別途お打ち合わせ)
	抗原ご提供	・お客様より提供 ・弊社で準備
納品	バイアル数	本

注意事項

- ・抗体産生ハイブリドーマの種類・培養条件によっては、納期が遅延する場合がありますのでご了承ください
- ・ELISAに使用する抗原はお客様よりご提供願います。必要量につきましてはご相談ください
- ・培養・ELISA等に関してお客様より条件がございましたら、詳細お打ち合わせさせていただきます
- ・その他のスクリーニング方法や凍結細胞のバイアル数など、ご相談ください
- ・お客様でスクリーニングを希望される場合はご相談ください
- ・弊社で抗原準備した場合、別途費用はご請求申し上げます