



抗体作製受託サービス

【抗体産生ハイブリドーマの保護預かり】

・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
保護預かり	期間	・1年 ・1年以上
	本数	本
	生存確認	・希望する ・希望しない
納品	バイアル数	本

注意事項

- ・保護預かり期間中の生存確認をご希望の場合、費用は別途ご請求申し上げます。
- ・保護預かり期間中の払い出しは可能ですが、別途費用がかかりますので、ご了承ください。