アルファベット
αlphaVET™シリーズFAX御注文票
FAX番号:076-443-9121

コピーしてお使いください

弊社受付番号

太枠に楷書でご記入ください。

注文年月日	20　　年　　月　　日
御所社名 支店名	
御担当者名	様
御住所	〒　　ー
電話番号	ー　　ー　　FAX番号　　ー　　ー

納品先(上記御担当者と異なる場合にご記入ください。)

〒　　ー

電話番号　　ー　　ー　　FAX番号　　ー　　ー

御注文数　　ご希望の製品に☑印をお願いします。

【A】			
☐	品番A001	CoCoMo™-BLV DNA Pure SPIN	キット
☐	品番A002	Dual CoCoMo™-BLV qPCR Mix	キット
☐	品番A803	CoCoMo™-BLV Primer/Probe	キット
☐	品番A804	BLV PlasmidDNA/DilutionSolution	キット
☐	品番A805	BLV PositiveControl/NegativeControl	キット
【C】			
☐	品番C001	ウシマイコプラズマ・ボビス Ab ELISA -RUO-	キット
【D】			
☐	品番D001	ウシA1A2ジェノタイピング qPCR Kit -RUO-	キット

通信欄(エンドユーザー名)

通信欄(御社注番、その他注意事項など)

弊社ではFAXを受け取りましたら下記の内容に記入後、FAXにて本用紙を返信いたします。
万一、**1週間以内に**返信がない場合はお手数ですが下記にお問い合わせください。

弊社返信用

上記の御注文を　20　年　月　日　に確かに承りました。

出荷予定日:　20　年　月　日
納入予定日:　20　年　月　日

※納入予定日は到着日の目安です。天候等の影響で到着が遅れる場合がありますので、予めご了承下さい。

販売窓口確認欄

お問い合わせ
株式会社ニッポンジーン
企画開発部　動物用研究用試薬販売窓口担当
TEL:076-442-3611 (受付時間:平日9:00-12:00、13:00-17:00)
FAX:076-443-9121