

1. キット対象商品： カスタムペプチド合成およびカスタム抗体作製
2. お申込キット商品価格： A. 20万円 B. 50万円 C. 100万円 D.その他( 円)
 

\*注1: 税別価格となっております。ご請求額には上記キット価格に消費税が加算されます。  
最小申込価格は税別3万円より承ります。

\*注2: オプションサービスの価格や100万円以上のキットの購入申込は、直接下記にお問い合わせ下さい。
3. 申込み手順： キットご購入後、弊社から「ご購入証書」と「証書番号」を購入者様に発行させていただきます。  
上記申込手続き完了後は、通常通りWeb、E-mail、FAXからカスタムペプチド・抗体のご注文が可能です。  
但し、特記事項としてお渡しした「証書番号」を必ずご注文の際にご記載ください。  
(通常商品との判別の為)
4. キット有効期間： 弊社キット証書発行後1年以内（発行後の返金・変更には応じられません）  
1年後に未消化残が生じた場合のみ、1年間に限り期間の延長可能です。
5. 残高のご確認方法： キットのご利用状況および進捗状況に応じて、ご購入者様にご報告させていただきます。
6. キット対象商品以外へのご転用： カスタムペプチド合成およびカスタム抗体作製商品以外へのご転用は出来ません。

## \*\*\*\*\* ペプチド・抗体キット商品ご購入申込書 \*\*\*\*\*

FAX : 03-5492-7277

- 1 お申込年月日(西暦)： \_\_\_\_\_ 年 月 日  
(購入価格を○印で囲んで下さい)
- 2 お申込キット金額(税別)： A. 20万円 B. 50万円 C. 100万円 D.その他( 円)  
※ただし、最小申込価格は税別3万円から承ります。
- 3 ご購入者名： 会社・大学・研究機関等： \_\_\_\_\_  
部門・施設等： \_\_\_\_\_  
担当者・プロジェクト名等： \_\_\_\_\_
- 4 ご購入者連絡先： TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_
- 5 納品先 (上記と異なる場合) 〒 \_\_\_\_\_

\*ご記入いただきましたお客様の個人情報は、弊社受託サービスにおける商品発送、関連するサービスおよび弊社からのお知らせのために利用いたします。尚、本申込書の情報は弊社販売代理店と共有する事がございます。

ユーロフィンジェノミクス 株式会社  
ペプチド合成・抗体作製サービス  
〒143-0003 東京都大田区京浜島3-5-5  
日通京浜島センター 新棟2F  
TEL: 03-5492-7254 FAX: 03-5492-7277  
Email: ペプチド合成 peptide-jp@eurofins.com  
抗体作製 antibody-jp@eurofins.com

販売代理店(会社名・営業所名・担当者名・連絡先)

※御名刺の貼付をお願いいたします。