

ファルコバイオシステムズ バイオ事業部 遺伝子営業課行  
〒613-0036 京都府久世郡久御山町田井西荒見 17 番地 1  
**FAX:0774-46-2655** TEL:0774-46-2639

## Salsa<sup>®</sup> MLPA<sup>®</sup> kit ご注文・お問い合わせ FAX シート

### ■ご依頼者 ※は必ずご記入ください

お名前(フリガナ)(※): \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) 印

貴施設名(※): \_\_\_\_\_

ご所属: \_\_\_\_\_

ご住所(※): (〒 \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

TEL(※): \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-mail(※): \_\_\_\_\_

### ■ご依頼内容

試薬のご注文  お問い合わせ

その他: \_\_\_\_\_

### ■ご依頼の詳細 (試薬ご注文の場合は、**ご注文数**を明記ください。)

品番	試薬名	数量*	その他ご要望(PCR プライマーの標識方法など)
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____
例 P081	NF1	2Kits	FAM 標識プライマー

\*数量は 1kit が単位となっております。ご指定の試薬反応量でご注文の際は、「**その他ご要望**」の欄に反応量を明記ください。(例: 60 reactions)

※いただいた個人情報は、試薬販売サービスに必要な業務の目的以外には利用いたしません。