

狂犬病抗体検査用機材申込書

Date : _____

氏名 (フリガナ)	
住所・郵便番号	〒
電話・FAX	

- 必要な機材を選択してください。
- 費用を振込んでください。
振込先銀行：みずほ銀行 町田支店 普通 1140722 一財) 生物科学安全研究所
- 申込書と振込証明書を FAX 又は 郵送して下さい。
- 振込み確認後、機材を発送いたします。

	機 材 名	単価 (消費税等含む)	数 量	小 計
1	マイクロチップ	1,510		
2	血清容器 (一次及び二次)	220		
3(※)	マイクロチップの読み取り機	19,000		
4	送料 (表 A より記入)			
	合 計			

表 A : 送料	・アジア・グアム ・サイパン	・オセアニア ・北米・中近東 ・中米	・ヨーロッパ ・ロシア	・アフリカ ・南米
マイクロチップ 読み取り機を 含まない	1,400	2,000	2,200	2,400
マイクロチップ 読み取り機を 含む	2,100	2,900	3,200	4,100

※3 マイクロチップの読み取り機を選択した場合
国内送付の場合は送料のみ着払いとなります。

保証金の振込先

Bank account

一般財団法人生物科学安全研究所

RESEARCH INSTITUTE FOR ANIMAL SCIENCE IN BIOCHEMISTRY AND TOXICOLOGY

〒252-0132 神奈川県相模原市緑区橋本台 3-7-11

3-7-11 Hashimotodai Midoriku Sagami-hara Kanagawa Japan 252-0132

PHONE : +81-42-762-2819 FAX : +81-42-762-7979