

# スマート細胞培養皿SSCW®サンプルのお申込み 及び問合せフォーム

1 氏名：(必須) 姓 (漢字)  名 (漢字)   
 姓 (ローマ字)  名 (ローマ字)

2. 法人名：(必須) 会社名/大学名

3. ご所属：(必須) 所属部課 / 所属学部 (研究室)

4. お役職：(必須)

5. Eメールアドレス：(必須)

6. 電話番号：(必須) サンプル送付の連絡兼用\*

## 7. SSCW®サンプルのお申込み:

要  不要

☆ 使用細胞の種類 (可能な限り、お知らせください。)

1)                      2)                      3)

☆ Amazon Business のお知らせをメールでお送りしますか。 要  不要

1. 有償サンプルのご希望内容 1枚500円(税別) (1セット=18枚：6枚毎滅菌包装)

☆ ご希望のセット数	SSCW-1タイプ: S-SSCW1	<input type="text"/>	セット
	SSCW-2タイプ: S-SSCW2	<input type="text"/>	セット
	SSCW-A0タイプ: S-SSCWA0	<input type="text"/>	セット
	SSCWミックス(1/2/A0): S-SSCWM1	<input type="text"/>	セット

「ゆうパケット」にてお送りします。配送料 (全国一律 381円) は受取人払いにてご負担をお願いします。

☆ 見積書を、下記ご連絡先にお送り申し上げます。

SSCW製品価格は凡そ800円程度を予定しております。別途お知らせ申し上げます。

2. 有償サンプルの送付先住所

〒

\*ご担当：  
 \*Eメールアドレス：  
 \*電話番号：

\*サンプルおよび見積書の送付先部署が上記の方と異なる場合にご記載ください。

8. お問合せ内容：

[本フォームを送信頂くか、PDFに保存してお問い合わせアドレス\(info@csterm.com\)宛てにご送付ください。](#)