

ペプチド受託合成依頼書

(株)日本バイオテスト研究所 宛

整理No. _____

1 : 受付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2 : 貴社名 _____

住 所 _____

所 属 _____

氏 名 _____

Tel _____ (内線 _____) Fax _____

E-mail _____

3 : ペプチド

ペプチド名	
-------	--

N末端

C末端

ペプチド名	
-------	--

N末端

C末端

コンジュゲーション	<input type="checkbox"/> 希望する (<input type="checkbox"/> N末 <input type="checkbox"/> C末)		<input type="checkbox"/> 希望しない
キャリアー	<input type="checkbox"/> KLH	<input type="checkbox"/> BSA	<input type="checkbox"/> その他 ()
方法	<input type="checkbox"/> MBS		<input type="checkbox"/> その他 ()

4 : その他

5 : 代理店 _____ ご担当者 _____

TEL _____ FAX _____

お問い合わせ : 株式会社日本バイオテスト研究所 Tel 050-3816-7058/Fax 050-3816-7863

URL <http://www.nbiotest.co.jp/>