

| |
|-----|
| No. |
|-----|

年 月 日

特注品オーダーシート(液体)

見積依頼 仕様確認書

| ご連絡先(※必ずご記入ください) | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|--|-----------------------------------|------------------------------|--|--|--------------------|--|---|--|
| ご氏名(フリガナ) | | | | | | | | | | | | | |
| ご所属 / 部署名 | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 / FAX | | TEL | | | FAX | | | | | | | | |
| E-mail | | @ | | | | | | | | | | | |
| ご利用になる代理店 | | 代理店名 | | | 担当者様ご氏名 | | | | | | | | |
| | | TEL | | FAX | | E-mail @ | | | | | | | |
| ご依頼内容 | | | | | | | | | | | | | |
| 製品名 | | | | | | | | | | | | | |
| 保管温度 | | <input type="checkbox"/> 室温(1-30℃) | | <input type="checkbox"/> 常温(15-25℃) | | <input type="checkbox"/> 冷蔵(2-8℃) | | <input type="checkbox"/> 冷凍(-20℃) | | | | | |
| 組成 | 基礎培養液 | | | | | | | 組成表の添付 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | |
| | 特注内容 | 追加・削除 | | 成分名 | | | 濃度(mg/L) | | | | | | |
| | | - | | | | | | | | | | | |
| | | - | | | | | | | | | | | |
| | | - | | | | | | | | | | | |
| | | - | | | | | | | | | | | |
| 使用原料 | <input type="checkbox"/> 指定無し | | <input type="checkbox"/> 原料グレード指定 | | <input type="checkbox"/> メーカーおよびグレード指定 | | <input type="checkbox"/> その他 | | | | | | |
| 製造時注意点 | | | | | | | | | | | | | |
| その他ご要望 | | | | | | | | | | | | | |
| 分包サイズ/数量 | | 容器 | | 容量 | | mL | | 数量 | | 個 | | | |
| | | 容器 | | 容量 | | mL | | 数量 | | 個 | | | |
| | | 容器 | | 容量 | | mL | | 数量 | | 個 | | | |
| 検査 | 標準 | pH | | ご指定値 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ±0.3 | | 浸透圧 | | ご指定値 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ±15 mOsm | | 無菌試験 ^{※1} | | ご指定方法 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| | 追加(有料) | <input type="checkbox"/> エンドキシン試験 | | <input type="checkbox"/> マイコプラズマ試験 | | <input type="checkbox"/> 細胞培養試験 | | | | | | | |
| | その他検査に関するご要望 | <input type="checkbox"/> その他 | | 内容: | | | | | | | | | |
| 試験成績書 | | <input type="checkbox"/> 要 | | <input type="checkbox"/> 不要 | | | | | | | | | |

※1ご指定がない場合は、社内手順に基づく簡易無菌試験となります。

【弊社使用欄】

製造可否検討結果 : 可 ・ 不可

試作 : 無 ・ 有

| | |
|-------|----|
| 技術開発課 | 受付 |
| | |

お預かりした情報は厳重に管理いたします。
内容をご確認後、お客様承認欄へご署名頂き、弊社へご返信下さい。
株細胞科学研究所 TEL: 022-399-6608 FAX: 022-399-6733

| | |
|--------|--|
| お客様承認欄 | |
| 年 月 日 | |
| | |