

本製品を使用される方（ご購入者）が本紙をご記入ください。 ⇒ 記入済み用紙は販売店様へ

GM バレイショ INNATE™ 検知用試薬 購入依頼書 兼 同意書

1. 製品名を確認し、注文数をご記入ください。

注文数	包装単位	品名
	50 μ l	GM バレイショ系統別 DNA INNATE™ XY 陽性コントロールプラスミド
	50 μ l \times 5 本	GM バレイショ系統別 DNA INNATE™ XY 陽性コントロールプラスミド
	50 μ l	GM バレイショ系統別 DNA INNATE™ EFJ 陽性コントロールプラスミド
	50 μ l \times 5 本	GM バレイショ系統別 DNA INNATE™ EFJ 陽性コントロールプラスミド
	1 Set	バレイショ内在性 DNA APRT オリゴヌクレオチドセット
	1 Set	GM バレイショ DNA X17 オリゴヌクレオチドセット
	1 Set	GM バレイショ DNA Y9 オリゴヌクレオチドセット
	1 Set	GM バレイショ DNA E12 オリゴヌクレオチドセット
	1 Set	GM バレイショ DNA F10 オリゴヌクレオチドセット
	1 Set	GM バレイショ DNA J3 オリゴヌクレオチドセット

2. 下記に該当する方のみが、本製品をご利用いただけます。該当する項目の□にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	I	日本の税関職員を含む輸入又は輸出機関
<input type="checkbox"/>	II	日本において種芋又は商用のジャガイモの生産を行っている生産者
<input type="checkbox"/>	III	日本の食品衛生法に基づく登録を受けている検査機関
<input type="checkbox"/>	IV	日本においてジャガイモを使用した食品の製造に従事している者
<input type="checkbox"/>	V	以下の公的研究機関 (a) 国立医薬品食品衛生研究所 (d) 厚生労働省 (b) 農林水産省の研究機関 (e) 地方衛生研究所 (c) 独立行政法人 農林水産消費安全技術センター

※本製品は、シンプロット社により購入条件が指定されています。上記に該当しない第三者に本製品を提供等しないでください。

3. 全ての欄にご記入の上、お客様情報の提供について□にチェックを入れてご同意いただけますようお願いいたします。

購入者ご氏名	
ご所属	和文：
	英文 必須：
ご住所	郵便番号 必須：
連絡先 TEL	電話番号：
ご注文日	(年/月/日)
私は上記内容を確認し、(株)ニッポンジーンが米国シンプロット社へ上記情報を提供することを同意します。	
<input type="checkbox"/>	

ご提供頂いたお客様情報は、個人情報保護法に基づき、必要な処置を講ずるとともに取得の際に明示した利用目的の範囲内で利用し、法令に定めた場合を除き目的以外には利用いたしません。

【販売店記入欄】

販売店名：

(ご担当：)

～ 販売店さまへ ～

注文書に全項目記入済みの本紙を添付して送付願います。
 FAX 送信等の場合は、再送していただく場合がありますので、納品まで本紙を保管願います。廃棄の際は、必ずシュレッダーなどを使用してください。

[本紙及び製品に関するお問い合わせ先]

(株)ニッポンジーン 学術営業課 TEL: 076-451-6548