

DNA合成注文書

太枠の中をご記入の上、FAX 011-833-9442 にご送信ください

コピーしてお使いください。

日付	年	月	日		
ご氏名					
ご所属					
所在地	〒				
電話番号	()	(内線)	FAX番号	()	

- 商品番号・精製方法・蛍光の種類を□にチェックし、プライマー名・塩基数・塩基配列をご記入ください。
- ※誤読防止のため「G」は「g」とご記入ください。また、プライマー名は英字または数字15ケタ以内でご記入ください。
- ※プライマーの鎖長が30merを超える場合は、次の「プライマー名」欄を「続き」と書き添えて、31mer以降をご記入ください。

① グレード										蛍光の種類 (5'末端付加)									
<input type="checkbox"/> PCR		<input type="checkbox"/> シーケンス		<input type="checkbox"/> 未精製		<input type="checkbox"/> 脱塩				<input type="checkbox"/> 6-FAM		<input type="checkbox"/> HEX		<input type="checkbox"/> TET					
プライマー名										塩基数		弊社記入欄							
塩基配列										mer									
5'																			

② グレード										蛍光の種類 (5'末端付加)									
<input type="checkbox"/> PCR		<input type="checkbox"/> シーケンス		<input type="checkbox"/> 未精製		<input type="checkbox"/> 脱塩				<input type="checkbox"/> 6-FAM		<input type="checkbox"/> HEX		<input type="checkbox"/> TET					
プライマー名										塩基数		弊社記入欄							
塩基配列										mer									
5'																			

③ グレード										蛍光の種類 (5'末端付加)									
<input type="checkbox"/> PCR		<input type="checkbox"/> シーケンス		<input type="checkbox"/> 未精製		<input type="checkbox"/> 脱塩				<input type="checkbox"/> 6-FAM		<input type="checkbox"/> HEX		<input type="checkbox"/> TET					
プライマー名										塩基数		弊社記入欄							
塩基配列										mer									
5'																			

④ グレード										蛍光の種類 (5'末端付加)									
<input type="checkbox"/> PCR		<input type="checkbox"/> シーケンス		<input type="checkbox"/> 未精製		<input type="checkbox"/> 脱塩				<input type="checkbox"/> 6-FAM		<input type="checkbox"/> HEX		<input type="checkbox"/> TET					
プライマー名										塩基数		弊社記入欄							
塩基配列										mer									
5'																			

注文本数	備考	弊社記入欄
合計:	本	

●代理店記入欄

代理店注文番号	製品のお届け先	<input type="checkbox"/> 代理店下記の住所へ <input type="checkbox"/> ユーザーへ直送
代理店名	担当者	
所在地	〒	
電話番号	()	FAX番号 ()
備考		

※代理店ご担当者へ:代理店記入欄に必要事項を記入しご注文内容をご確認の上、注文書をオリゴ専用FAX 011-833-9442までお送りください。