

ペプチド合成見積依頼書

依頼日:平成 年 月 日

下記に必要事項をご記入の上、富士フィルム和光純薬の営業担当者または弊社販売代理店までお渡しいただくか、フリーファックス、e-mailでお申し込みください。

フリーファックス:0120-052-806 / e-mail:jutaku@fujifilm.com

1. ご依頼人

勤務地の名称		ご所属	
勤務地の住所			
お名前		代理店名	
TEL		FAX	
e-mail			

2. ご依頼内容

(1) アミノ酸配列名 *

(2) アミノ酸配列 *

1文字または3文字表記、英文字でお願いします。
N末端からご記入ください。

Ala : A Asp : D Asn : N Arg : R Cys : C Gly : G Gln : Q Glu : E His : H Ile : I
Leu : L Lys : K Met : M Phe : F Pro : P Ser : S Thr : T Trp : W Tyr : Y Val : V

(3) 残基数 *

()

(4) 純度

70%以上 80%以上 90%以上 95%以上 98%以上 その他 ()

(5) 必要量 *

5mg 10mg 20mg その他 ()

(6) 修飾 *

なし あり ('修飾あり'の場合は修飾内容をご記入ください。)

(7) 修飾内容

(8) 合成方法

通常直鎖 簡易精製直鎖 MAP 簡易精製MAP

(9) その他ご要望

<個人情報の取り扱いについて>

ご記入いただきました個人情報は、当社が制定する「個人情報保護方針」に基づいて厳正に管理いたします。
また、第三者へ開示することはありません。

-----富士フィルム和光純薬記入欄-----

お名前		e-mail	
TEL		FAX	
代理店名			
備考			

お問い合わせ先・ご依頼

富士フィルム和光純薬株式会社

フリーダイヤル
フリーファックス
e-mail

0120-052-099
0120-052-806
jutaku@fujifilm.com