

年 月 日

株式会社池田理化 営業企画グループ 行

※件名に「メビオールジェルサンプル申込」とご記載の上、
marketing@ikedarika.co.jp へメール添付でお送りください。
(FAXの場合は 03-5256-1899 へ)

メビオールジェル サンプル申込用紙

会社・施設名	
所 属	
氏 名	
所在地	〒
電話番号	
FAX番号	
E-mail	
サンプル送付先 <small>※上記の所在地と異なる場合のみ</small>	〒
試してみたい 細胞・組織名	
使用目的 <small>できるだけ詳しくご記入ください</small>	

(経由先)

 **株式会社 池田理化**

営業企画グループ

〒101-0044

東京都千代田区鍛冶町1-8-6 神田KSビル

TEL 03-5256-1830 FAX 03-5256-1899