

TO：シグマアルドリッチ ジャパン株式会社 アナリティカル事業部行
 FAX：03-5796-7355

無償サンプル請求用紙

SupelMIP™ SPE

先着50件で、1研究室1製品、1回限り有効とさせていただきます。

【ご請求製品記入欄】

必要製品に チェックしてください	サンプル CAT.NO.	SupelMIP 製品名
<input type="checkbox"/>	52774-U	PK5 SUPELMIP PAH ₅ 50MG/3ML SPE
<input type="checkbox"/>	52771-U	PK5 SUPELMIP NSAID ₅ 25MG/3ML SPE
<input type="checkbox"/>	52754-U	PK5 SUPELMIP NITROIMIDAZOLES(ニトロイミダゾール) 50MG/3ML
<input type="checkbox"/>	53270-U	PK5 SUPELMIP FLUOROQUINOLONES(フルオロキノロン) 25MG/3ML SPE
<input type="checkbox"/>	53258-U	PK5 SUPELMIP AMPHETAMINE(アンフェタミン) 25MG/3ML SPE
<input type="checkbox"/>	53233-U	PK5 SUPELMIP CLENBUTEROL(クレンブテロール) 25MG/10ML LRC
<input type="checkbox"/>	53234-U	PK5 SUPELMIP BETA-AGONIST(ベーターアゴニスト) 25MG/10ML LRC
<input type="checkbox"/>	53219-U	PK5 SUPELMIP BETA-BLOCKER(ベーターブロッカー) 25MG/10ML LRC
<input type="checkbox"/>	53247-U	PK5 SUPELMIP BETA-RECEPTORS(ベーターレセプター) 25MG/10ML LRC
<input type="checkbox"/>	53240-U	PK5 SUPELMIP CHLORAMPHENICOL(クロラムフェニコール) 25MG/10ML LRC
<input type="checkbox"/>	53235-U	PK5 SUPELMIP NNAL 25MG/10ML LRC
<input type="checkbox"/>	53242-U	PK5 SUPELMIP TSNA ₅ 25MG/10ML LRC
<input type="checkbox"/>	53236-U	PK5 SUPELMIP RIBOFLAVIN(リボフラビン) 25MG/10ML LRC
<input type="checkbox"/>	53237-U	PK5 SUPELMIP TRIAZINE(トリアジン) 10 25MG/10ML LRC

※在庫が無い場合はお届けに1週間程かかる場合がございますので、予めご了承下さい。

【ご送付先】

貴社名：			
ご所属1：			
ご所属2：			
ご担当者名：	e-mail：		
電話番号：	FAX：		
ご住所：	〒		

ご連絡をいただいた情報を基に新製品などのご案内をさせていただく場合がございますので予めご了承ください。

e-mail や郵便でののご案内を希望されない場合は右記にチェックください。 e-mail 不要, 郵送不要

個人情報は法令に従い管理いたします。詳しくはホームページでご確認ください。

http://www.sigma-aldrich.co.jp/info/privacy_policy/