

ウサギポリクローナル抗体作成注文書

氏名： _____
所属： _____
郵便番号： _____
住所： _____
電話： _____
FAX： _____
電子メール： _____
サンプル数： _____
サンプル名： _____
サンプル量： 濃度 _____ mg/ml 総量 _____ mg
抗原投与量： Max or _____ μ g/head (1回)
免疫前採血： なし (標準) or あり (オプション)
免疫回数： 4回 (標準) or _____ 回 (オプション)
免疫間隔： 2週間間隔 (標準) or _____ 週間間隔
試験採血： 4回目終了 (標準) or _____ 回目終了後
力価測定： なし or あり (ELISA 試験)
※「あり」の場合、保証オプション：利用しない or 利用する
※「あり」の場合、試験採血血清送付：なし (標準) or あり (オプション)
力価測定用抗原：免疫用抗原を使用 or 別途送付
添加物 (アジ化ナトリウム)：使用 or 不使用
冷蔵庫以外での血清送付：希望する (方法： _____)
容器 (遠沈管)：15ml or 50ml

※注意事項を必ずお読みください

ご不明な点はお問い合わせください

株式会社紀和実験動物研究所

〒640-1473 和歌山県海草郡紀美野町毛原宮 486

TEL 073-499-0321 FAX 073-499-0323

E-mail : kiwalab@kwl-a.co.jp

URL : <http://www.kwl-a.co.jp/>