



東日本：FAX 03-5211-1903

西日本：FAX 06-6946-8548

2011年版 v3

## サンプル請求フォーム

必要事項にご記入の上、弊社までファックスにてお申し込み下さい。ご試用が終わり、使い勝手など商品に関してお気づきの点がありましたら、別紙の『ご評価記入フォーム』にご記入頂き、弊社までファックスにてお送り下さい。ご不明な点がございましたら、お気軽にお電話下さい。

お客様情報	
会社名・団体名	
事業署名・部署	
フリガナ	
ご氏名	
ご住所	〒
電話番号／ファックス番号	/
Eメールアドレス	
貴社の検体数／検査項目	
この案内をどこでお知りになりましたか？	
お申し込み内容	
ご希望のサンプル	<input type="checkbox"/> 拭き取り検査キット『BMフキトレールA』 <input type="checkbox"/> フィルター／切り込みノッチ付きサンプルバッグ 『ストマフィルター-NEO』 <input type="checkbox"/> フィルター付きサンプルバッグ 『ストマフィルター-ECO』 <input type="checkbox"/> 2Lリン酸緩衝生理食塩水 『ステリウォーター』 <input type="checkbox"/> 90mLリン酸緩衝生理食塩水 『ステリウォーター-DW-90』 <input type="checkbox"/> 9mLリン酸緩衝生理食塩水 『ステリウォーター-DW-9』 <input type="checkbox"/> 衛生・除菌タオル 『クレオスクリーンクロス』
お申し込み日	年 月 日



株式会社GSIクレオス 化成品部 理化学課  
 東京都千代田区九段南2-3-1 (〒102-0074)

T 03-5211-1807

F 03-5211-1903

# ご評価記入フォーム

2011年版 v3

サンプルのご試用中にお気づきの点がありましたら、本書にご記入頂き、弊社までファックスにてお送り下さい。  
ご意見は今後の商品開発の参考とさせていただきます。

お客様情報	
会社名・団体名	
事業署名・部署	
フリガナ	
ご氏名	
電話番号	
ファックス番号	
Eメールアドレス	
ご試用頂いたサンプル(チェックを入れてください)	
<input type="checkbox"/> BMフキトレールA <input type="checkbox"/> ストマフィルター-NEO <input type="checkbox"/> ストマフィルター-ECO <input type="checkbox"/> ステリウォーター <input type="checkbox"/> ステリウォーター-DW90 <input type="checkbox"/> ステリウォーター-DW9 <input type="checkbox"/> クレオスクリーンクロス	
製品の使い勝手・ご感想	
お気づきの点・ご要望	
その他	

ありがとうございました。



東日本 : FAX 03-5211-1903

西日本 : FAX 06-6946-8548



株式会社GSIクレオス 化成品部 理化学課  
東京都千代田区九段南2-3-1 (〒102-0074)

T 03-5211-1807

F 03-5211-1903