

**Corning® HepatoCells専用注文書**

コーニングインターナショナル株式会社  
 カスタマーサービス  
 FAX 03-3586-1291

**直送先**

\*下記太枠内全てご記入ください

<b>貴社名:</b>
住所
ご発注担当者:
連絡先

<b>施設・部署・担当者・郵便番号・住所・Tel</b>
納品先
住所
ご担当者様
連絡先

ご注文日 :

貴社ご発注番号 \_\_\_\_\_

	カタログ番号	商品名	入数	注文数量	備考
1	<b>354881</b>	Corning HepatoCells	1本	EA	

特記事項
------

購入使用者
-------

【お問い合わせ先】  
 カスタマーサービス 03-3586-1996

弊社使用欄 受注伝票番号

コーニングが金曜日までに受注を受けた場合、金曜日に米国より出荷、その翌々週の火曜日に納品いたします。ただし翌々週の月曜日が祝日の場合、水曜日に納品いたします。  
 ※使用部署と受け入れ部署が異なる場合は、購入使用者欄に 使用者 電話番号を記入願います