

【会員様・非会員様】項目別分析 申込書

申込日: H29年 月 日

申込者 (企業名・所属等)		会員の種類	正会員・賛助会員・非会員
ご担当者		サンプル採取予定日	月 日
返送先住所	〒		
TEL		E-mail	
結果送付方法	診断結果を速やかにお伝えできるよう、メールでの送付をお願いしております <input type="checkbox"/> メールでのデータ送信をご希望 (上記 E-mail アドレスにお間違いがないか再度ご確認ください) <input type="checkbox"/> プリントアウト後、郵送をご希望 ※いずれかにチェックをお願いします。		
連絡事項			

※ 分析機関の受付は、**毎週木曜午前の締切**となります。

お支払方法 (○をつけてください) 非会員様は原則先払いとなります。			
<input type="checkbox"/>	振込(別途手数料負担)	<input type="checkbox"/>	払込票(別途190円/1通 負担)
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	代引(別途手数料負担)
領収書 ※いずれかにチェックをお願いします。必要な場合は宛名の記載をお願いします。 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (宛名:)			

<免責事項> 下記の免責事項に同意いただける場合にのみ分析依頼をお受けします。

※ SOFIX 技術の更なる高度化のため、分析データは依頼者が特定できない形で SOFIX データベースに反映させていただきます。

【3項目分析】TC/TN/eDNA (全炭素・全窒素・総細菌数)

	サンプル名	前回の試料番号	備考 (サンプル情報など)	事務局記載欄
1				
2				

※ 行が足りない場合は適宜追加してください。

【1項目分析】eDNA (総細菌数)

	サンプル名	前回の試料番号	備考 (サンプル情報など)	事務局記載欄
1				
2				

※ 行が足りない場合は適宜追加してください。

【料金表】

診断項目	分析対象	会員様価格 (税込)	非会員様価格 (税込)
(3項目分析) 全炭素・全窒素・総細菌数	—	12,960	15,000
(1項目分析) 総細菌数	—	7,560	10,000

※ 分析結果のご報告につきましては、分析機関での受付日 (毎週木曜) から1週間程度いただいております。

【事務局記入欄】

ID (受付番号)		分析機関	
採取キット送付日		サンプル到着予定日	
報告予定日	SOFIX(検体) 、MQI(検体) 、OQI(検体)		