

令和 年 月 日

日本アレルギー協会
抗原研究会 殿

ALK Abello 社・滅菌空バイアル輸入要請書

要請者氏名 _____ (印)

所属施設名 _____

送付先住所 〒 _____

Tel _____

私は、ALK Abello 社の「滅菌空バイアル」を使用するため下記の品目の輸入を要請いたします。なお、使用に際しては抗原研究会の規約に従います。

品名	製品コード	容量/口径・高さ	単位	数量	備考
Sterile Empty Vials	SEV213	2ml/14mm×13.0mm	100 vials		
Sterile Empty Vials	SEV513S	5ml/13mm×16.5mm	50 vials		
Sterile Empty Vials	SEV520S	5ml/20mm×22.0mm	25 vials		
Sterile Empty Vials	SEV1013S	10ml/13mm×18.5mm	50 vials		
Sterile Empty Vials	SEV1020S	10ml/20mm×22.0mm	25 vials		
通信欄					

- 注意事項
- * 製品コード、容量/口径・高さが不明の場合は発注できません。
 - * また、単位以下のバラは取り扱い致しません。
 - * ご案内に掲載されている品目を確認のうえ、ご入用な製品のみご記入願います。