

ウイ

ウイルスベクター類（AdEasy、ViraPort、AAV 関連製品）ご使用者 P2 レベルの物理的封じ込め施設等の確認書

作成日： 年 月 日

1 対象製品

製品のカタログ #	
製品名	

2 ご使用者

フリガナ		敬称 (Mr、Ms、Dr 等)
お名前		
Tel 番号		Fax 番号
Email アドレス		
フリガナ		
機関名 (会社、大学、団体等)		
フリガナ		
部名 (部署、学部、研究所等)		
フリガナ		
室名 (研究室、グループ等)		
フリガナ		
ご住所 (都道府県から)	(〒)	

3 販売店

販売店名		
営業所名		
担当者名		
Tel 番号		Fax 番号
住所 (都道府県から)	(〒)	

4. P2 レベルの物理的封じ込め施設の有無 (該当するものを丸で囲んでください)

有る 無い*

5. 所属機関の安全委員会の認証

有る 無い*

*これから施設の設置、または安全委員会の認証を得る場合は下記にその旨を記述してください。

6. 当該製品に使われているウィルスの使用経験

有る 無い

※販売店の方へ

この確認書はアジレント・テクノロジー株式会社 カスタムコンタクトセンターの受注専用 Fax 番号 (Fax: 0120-152-046) に送付してください。

【個人情報の取り扱いに関して】

個人情報保護法をはじめとする個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守するとともに、当社の規程に準拠して管理・利用いたします。

**Agilent Technologies**