

令和 年 月 日

一般財団法人杏の杜財団
抗原研究会 殿

ALK Abello 社製滅菌空バイアル輸入要請書

要請者氏名 _____ ⑩

所属施設名 _____

送付先住所 〒 _____

TEL — — _____

E-mail: _____

私は、ALK Abello 社製「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規程に従います。

品 名	製品コード	容量/口径・高さ	単位	数量
Sterile Empty Vials	SEV213-25	2mL / 14mm×13.0mm	25 vials	
Sterile Empty Vials	SEV520S	5mL / 20mm×22.0mm	25 vials	
Sterile Empty Vials	SEV1020S	10mL / 20mm×22.0mm	25 vials	
通 信 欄				