

※ 20 μL/25 μg は
 本申込書の対象外です。
 裏面をご利用ください。

一次抗体通常サイズ専用申込書



お客様ご記入欄 ご注文日：2026年 ____月 ____日

同時購入申込書			
ご所属			
フリガナ			
ご氏名			
ご利用代理店 (会社名 / 営業所)		営業所名	
ご利用代理店 ご担当者名		ご担当者 電話番号	

通常サイズ(150 μL、100 μL/μg/test、500 μg、1 mg、1 PAIR)を2点で20%割引、3点以上で25%割引が適用されます。

Proteintech Group, Inc. メーカー略号：PGI

	品番 / 品名	希望販売価格	数量	備考 (特別割引コード)	
		包装		2点同時購入時	3点以上同時購入時
購入商品①	品番 品名	¥ μL/μg/test/PAIR/mg		PTJ260620 ※ 2点同時購入時の参考価格：希望販売価格から 20%OFF	PTJ260625 ※ 3点同時購入時の参考価格：希望販売価格から 25%OFF
購入商品②	品番 品名	¥ μL/μg/test/PAIR/mg			
購入商品③	品番 品名	¥ μL/μg/test/PAIR/mg			
購入商品④	品番 品名	¥ μL/μg/test/PAIR/mg		4点以上の同時購入時は 25%OFF が適用されます。	
購入商品⑤	品番 品名	¥ μL/μg/test/PAIR/mg			

- 対象商品：非標識一次抗体 53,000 品目 (品番末尾：-AP/-RR/-IG/-MR/-TR/-AR/-PBS、品番先頭：MP/RMX、包装：150 μL/100 μL/100 μg/100 test/500 μg / 1 mg/1 PAIR) 各種標識済み一次抗体 9,300 品目 (品番先頭：AB/APC/AY/CL/CP/CR/FITC/PCL/PE/PY/BIOTIN/HRP、包装：100 μL/100 μg/100 test/500 μg)
- 対象外商品：上記品番末尾 (-AP/-RR/-IG/-MR/-TR/-AR/-PBS) または品番先頭 (MP/RMX、AB/APC/AY/CL/CP/CR/FITC/PCL/PE/PY/BIOTIN/HRP) を含まない全商品 150 μL/100 μL/100 μg/100 test/500 μg / 1 mg/1 PAIR 以外の包装サイズ (包装：20 μL/20 μg/25 μg 等)
- 商品の発送について：国内在庫から随時発送いたします。国内在庫に引き当たらない場合、メーカーから輸入手配をいたします。

キャンペーンの適用について：特別割引の適用には一次抗体通常サイズを2点または3点以上同時にご注文ください。同一品番を複数点ご注文の場合は、数量を合計のうえ、1行にまとめてご記入いただけます。4点以上の同時購入をご検討される場合、4点目以降も25%割引が適用されます。申込書の行数が不足する場合、本紙を複製のうえ、追加の注文内容をご記入ください。なお、1点のみの場合、本申込書でご注文いただいた場合でも、割引は適用されません。その他キャンペーンとは併用できません。

ご記入ありがとうございました。
 弊社販売代理店へお送りください。

代理店様ご記入欄 この用紙を 注文書とする 別途注文書を送付する

ご注文番号 / 備考欄

※ 別途ご注文書をご送付いただく場合、本書類とご注文書が対であることがわかるようご注文番号等をご記入ください。

【代理店様ご注文先】
コスモ・バイオ株式会社 営業部 代理店サービスユニット FAX: 03-5632-9623