

(申込日) 年 月 日

医療用抗原簡易キット申込書

(事業者名)

(住所)

(部署名)

(ご担当者名)

(TEL)

(メール)

| No | 企業名 | 製品名 | 規格 | 本体価格 (税抜) | 購入 希望数 |
|----|----------------|------------------------------|-------|--------------|-----------|
| 1 | デンカ(株) | クイックナビ-COVID19 Ag | 10テスト | 15,000 | |
| 2 | アルフレッサ ファーマ(株) | アルソニック COVID-19 Ag | 10テスト | 30,000 | |
| 3 | デンカ(株) | クイックナビ-Flu+COVID19 Ag | 10テスト | 21,000 | |
| 4 | ロート製薬(株) | チェック MR-COV19 | 10テスト | 15,000 | |
| 5 | コージンバイオ(株) | KBMラインチェックnCoV (スティックタイプ) | 10テスト | 10,000 | |
| 6 | 興和(株) | アンスペクトコーワSARS-COV-2 | 10テスト | 18,000 | |

- ※1. 各種抗原簡易キットの詳細につきましては添付文書をご参照下さい。
- ※2. 当社は通常、同製品につきましては医療機関様を対象とし販売致しております。
従いまして、在庫状況に応じご要望にお応えできない場合もありますので、
ご了承下さい。
- ※3. 抗原簡易キット以外の抗原定性検査(機材を使用して判定するタイプ)をご要望の際は、
窓口までお問い合わせ下さい。

◆必ず別紙「販売規約」をご確認、同意の上、申し込み頂きますようお願い致します。

以上