

ご希望の数量および納期をご記入ください

製品名	製品番号	数量
HiGROW IVF (60mL)	F-111176	本
HiGROW OVIT (60mL) 注1	F-111183	本
HiGROW HSA (5mL)	F-111190	本

製品名	製品番号	数量
HFF99 (100mL×3本)	F-111121	箱
HFF99 (30mL×6本)	F-111145	箱
Hepes-HFF99 (100mL×3本)	F-111138	箱
ミネラルオイル (100mL×3本)	F-111169	箱

注1：HiGROW OVIT に限り、2018年6月末までの期間は条件付きの販売となります（臨床データ提供にご協力可能な、日本卵子学会会員所属施設）。初めてのご注文時には、まずお問い合わせください。

ご希望の納期が御座いましたらご記入下さい。 _____ 月 _____ 日（までに、指定）

※出荷システムの関係上、通常発送までに数日かかりますので、恐れ入りますが納期に余裕をもってご注文頂けると幸いです。

ご要望

納品先

施設名	
受取人	
住所	〒 -
電話	
F A X	

株式会社 高度生殖医療技術研究所 (ARMT)
 〒371-0105 群馬県前橋市富士見町石井 909-21
 TEL : 027-230-5411 e-mail : mail@arnt.net