

ご注文フォーム

ご注文日：

納品ご希望日：

下記の通り、注文致します。



株式会社ジェノメンブレン
〒230-0052 横浜市鶴見区生麦2-3-18
イシカワEMC研究所ビル3階
PHONE : 045-508-2326
FAX : 045-716-8884
<http://www.genomembrane.com>

2020.1～

一過性発現細胞 (TRANSí PORT Cells)

カタログ番号	製品名	数量
GM 1002	Human OATP1B1	
GM 1006	Human OATP1B3	
GM 1007	Human OATP2B1	
GM 1003	Human OAT1	
GM 1004	Human OAT3	
GM 1008	Human OCT1	
GM 1005	Human OCT2	
GM 1014	Human MATE1	
GM 1015	Human MATE2K	
GM 1013	Human NTCP	
GM 1001	Mock	

一過性発現細胞 (TRANSí PORT (G) Cells)

カタログ番号	製品名	数量
GM 1102G	Human OATP1B1 (G)	
GM 1106G	Human OATP1B3 (G)	
GM 1107G	Human OATP2B1 (G)	
※GM 1116G (GM1016と同じ)	Human OATP1A2 (G)	
GM 1103G	Human OAT1 (G)	
GM 1104G	Human OAT3 (G)	
GM 1114G	Human MATE1 (G)	
GM 1115G	Human MATE2K (G)	
※GM 1101G (GM1017と同じ)	Mock (G)	

※GM1016とGM1017は、それぞれGシリーズのGM1116GとGM1101Gと同じ製品です。

試薬 (共通)

カタログ番号	製品名	数量
GM 1050-1	Reagent Kit (1 vial 用)	
GM 1050-5	Reagent Kit (5 vial 用)	

ご注文 F a x 番号 : 045-716-8884

ご注文メールアドレス : info@genomembrane.com

<御注文者様>	
貴社名：	
御所属：	
御担当者様：	
御住所：〒	
Tel：	
Fax：	
E-Mail：	
<御希望納品先>	
←納入先が上記御注文様と異なる場合のみ御記入下さい。	
会社名：	
御所属：	
御担当者様：	
御住所：〒	
Tel：	
備考：	

* ドライシッパーでの発送をご希望される場合は、備考欄にご記載下さい。
但し、ドライシッパーでの発送の場合、送料はお客様負担（実費）となります。（ドライアイス発送の場合、送料負担はございません）