「どこでもドラフト™」デモ申込書

この度は卓上型ガス除去装置「どこでもドラフト™」のデモご依頼を頂きまして誠にありがとうございます。下記項目にご記入の上、fax または e-mail にてお申込み下さいませ。機器の準備が整い次第、順次デモ実施させて頂きます。
お手数ではございますが、どうぞよろしくお願い致します。

ご所属・組織名	
部署・研究室名	
お名前	
ＴＥＬ	
ご住所	
メールアドレス	

１．　本製品「どこでもドラフト™」をどのように知りましたか？（複数回答可）
□DMハガキ or メール　□チラシ　□ＨＰ　□展示会　□学会
□販売店からの紹介（販売店名：　　）
□その他

２．　どのような作業の時に「どこでもドラフト™」をご使用される予定ですか？

３．　よく使用する試薬・薬品は何ですか？　（３つ以上お答えください。）

①（　　）②（　　）③（　　）④（　　）⑤（　　）

４．　想定している製品の使用頻度について教えてください。
【一日の使用時間】　（　　）時間/日
【一週間での使用日数】　（　　）日/週

使用前に製品に関するご意見・ご質問などございましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。