

**「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、順次デモを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．デモ機の貸出タイプを選択してください。

　□『どこでもドラフト🄬』　　　　□『どこでもドラフト🄬ワイド版』

2．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

3.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？

4.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（　　　　　）

5.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

6.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。

7.　デモ機貸し出し希望日　※デモ機は1週間の貸し出しとなります。

2024年　　月　　日（）　～　2024年　　月　　日（）

ご協力ありがとうございました。