

試料分離でお困りの方、テスト分離してみませんか？

弊社のアプリケーション専門スタッフが、お客様よりお預かりしたサンプルをテスト分離いたします。

該当項目にチェックを入れ、FAXにて弊社まで送付ください。
専門スタッフより改めて連絡をさせていただきますので、お気軽にご相談ください。



遠心機の種類	<input type="checkbox"/> 小形超遠心機	<input type="checkbox"/> 超遠心機	<input type="checkbox"/> 生産用連続超遠心機	<input type="checkbox"/> 高速冷却遠心機	<input type="checkbox"/> 大容量冷却遠心機
最大実容量	26.8mL x 6 本	210mL x 6 本	7.7L	1.5L x 4 本	900mL x 6 本
最大遠心加速度	1,050,000 xg	803,000 xg	118,000 xg	55,200 xg	11,100 xg

◇ 分離サンプル

- | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ナノ粒子 | <input type="checkbox"/> インク | <input type="checkbox"/> 金属ナノコロイド | <input type="checkbox"/> 粒子径による分離 | |
| <input type="checkbox"/> 化粧品 | <input type="checkbox"/> 高粘度溶液 | <input type="checkbox"/> セラミックス | <input type="checkbox"/> カーボンナノチューブ | <input type="checkbox"/> 研磨剤 |
| <input type="checkbox"/> 連続ロータ | <input type="checkbox"/> 密度勾配分離 | | | |
| <input type="checkbox"/> その他 (_____) | | <input type="checkbox"/> テスト分離希望日 (_____ 月頃) | | |

◇ その他ご依頼内容

お客様ご連絡先

組織名称： _____
部署名： _____ (お名刺貼り付け欄)
氏名： _____
住所： _____
電話番号： _____ FAX 番号： _____

販売店

専門スタッフがテスト分離に加え、最適遠心機・ロータ・遠心管・遠心条件等をご提案いたします。
お気軽にテスト分離をご相談ください。

FAX : 03-5829-3613

エッペンドルフ・ハイマック・テクノロジーズ株式会社
〒101-0031 東京都千代田区東神田2-5-12
TEL : 03-5829-3612 FAX : 03-5829-3613
URL: <http://www.himac-science.jp>