**Fast Forward Discoveries社製品 デモ機貸出について**

フィルジェンでは、お客様が製品をご購入いただく際に、製品の操作性、設置可否等をご検討いただけるよう、デモ機の貸出を⾏っています。デモ機の貸出にあたり、下記利用規約をご確認のうえ、別紙の「デモ機貸出申込フォーム」の必須事項にご記入ください。ご記入いただいた申込フォームは、Fax（052-624-4389）又はPDF化してEメール（biosupport@filjen.jp）にて、弊社までお送りください。

**■ デモ機利⽤規約**

**デモ機貸出対象**

デモ機貸出のお申し込みは、「会社」（商法の規定により登記された会社）又は「法人」（法人格をもつ団体）に所属する方に限定されます。

**デモ機貸出の目的**

デモ機の使用目的は、操作性、操作方法及び設置可否の確認に限られます。デモ機貸出は、レンタル、リース等の長期貸出サービスではありません。また、ご使用目的、使用する試料によっては、ご利用をお断りする場合があります。

**デモ機貸出の期間**

原則として、デモ機到着の翌日から1週間を貸出期間とします。貸出期間終了後は、速やかに弊社までご返送ください。貸出期間については、他のお客様の貸出状況により、ご相談させていただく場合があります。

**運送費⽤について**

デモ機の貸出時の運送費用は弊社にて負担いたしますが、デモ機返却時の運送費用は**お客様にてご負担ください。**

**消耗品費⽤について**

TissueGrinder専用チューブ5本をデモ機貸出時に無償で提供いたします。追加のチューブが必要な場合、有償でのご提供となります（10本単位）。詳しくは、弊社までお問い合わせください。

**注意事項**

1. 貸出品は、お客様の善良な注意をもって、管理されなければならないものとします。
2. 貸出品が紛失、改造（付属品を含む）などされた場合は、商品代⾦と同額の⾦額を請求いたします。
3. 貸出品（付属品を含む）が破損し、それがお客様の責めによる場合には、お客様に修理代金又は製品代金をご負担いただくものとします。
4. 貸出品は転貸又は譲渡してはならず、また貸出品は日本国内での使用に限定されるため、海外への持ち出しもできません。
5. 貸出品のご使用前は必ず取扱説明書をご確認いただき、ご不明な点のある場合は弊社までご連絡ください。
6. 貸出期間中に貸出品に破損、不具合、異常動作等が生じた場合は、直ちに使用を中止し、弊社までご連絡ください。
7. 貸出品の返却は、返却期日に遅延の無いようにお願いいたします。また付属品を含め、内容物は全てお忘れなくご返却ください。
8. 貸出品ご返却時は、必ずお届け時の梱包材を使用し、到着時と同様に梱包してください。
9. 同一事業所への貸出品の台数及び回数は、1台及び1回とさせていただきます。
10. 貸出品の使用によって、お客様又は第三者に損害が生じた場合、これらはお客様の責任において解決されるものとし、弊社は責任を負わないものとします。
11. 本注意事項をご遵守いただけない場合、今後のデモ機貸出をお断りする場合があります。

**■ 個人情報の取り扱い**

* お客様からいただく個人情報は、お問い合わせへの対応のために使用する他、弊社の各事業における商品・サービスに関する通知などに利用いたします。また、利用目的の範囲内で、お客様の個人情報を当社グループ会社又は委託業者が使用することがあります。詳しくは、弊社個人情報の利用目的（https://filgen.jp/personal/）をご確認ください。
* お客様は、お客様ご本人の個人情報について、開示、訂正、削除を請求することができます。その際は、下記の「個人情報に関する相談窓口」までご連絡ください。
* 必要事項を記入いただけない場合、弊社の定める個人情報の取り扱いについてご承諾いただけない場合は、サービスの一部を提供できないことがあります。

【個人情報の取扱いに関する窓口】

フィルジェン株式会社 総務部 〒459-8011 名古屋市緑区定納山一丁目1409番地

Tel: 052-624-4388 （受付時間：平日午前9 時-午後5 時）/ Fax: 052-624-4389

**申込先**

**【FAX】 052-624-4389 / 【E-mail】 biosupport@filgen.jp**

**フィルジェン株式会社　試薬機器部　「デモ機貸出」**

**デモ機貸出申込フォーム**

**別紙の「デモ機利用規約」に同意します**

**別紙の「個人情報の取り扱い」に同意します**

**お客様情報記入欄**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社・組織名 |  | | |
| 部署名 |  | | |
| 氏名（フリガナ） |  | | |
| 住所 |  | | |
| 電話 |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |
| 貸出希望機器 | TissueGrinder | | |
| 貸出希望期間 | 年　　　　月　　　　日　～　　　　年　　　　月　　　　日  ※弊社都合により日程の調整をお願いする場合があります | | |
| 導入予定時期 | 年　　　　月頃　・　未定 | | |
| 使用目的 |  | | |
| 無償消耗品セルストレーナー希望メッシュサイズ\* | 40um・70um・100um | | |
| 消耗品追加購入希望\* | なし　　　　・　　　あり　　（　　　　　　　　本/40um・70um・100um ） | | |
| デモ機送付先 | お客様（上記住所）　・　販売代理店　・　その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

* デモ機送付時に専用チューブ5本を無償提供いたします。追加分は、有償でのご提供となります（10本単位）。

**販売代理店** ※販売代理店を通じたお申し込み、販売代理店へのデモ機送付をご希望の場合はこちらもご記入ください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 販売代理店名 |  | | |
| 支店・営業所名 |  | | |
| 担当者氏名（フリガナ） |  | | |
| 住所 |  | | |
| 電話 |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |