

试用申请书

经销商名称	地址	联系人	手机	邮箱
终端用户全称	地址	联系人	手机	邮箱
试用产品货号	产品描述 (名称、规格)	数量	用途 (简述试用项目名称)	

请简单回答下述问题：

1. 如果试用效果正常，您是否会进行采购？预计采购的周期多久？

无计划 试用成功即刻购买 预计试用后 2 周 预计试用后 2 个月 大于 2 个月

2. 您目前使用的是哪个品牌的同类产品？

安捷伦 岛津 赛默飞 沃特世 艾杰尔 安谱 迪马 月旭

其他 (请注明) : _____

3. 关于试用您还有其他什么需求？

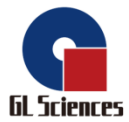
无 有 (请注明) : _____

4. 您参考的标准为？

无 有 (请注明) : _____

可在下方插入国标截图

(此处选择插入国标截图)



技尔（上海）商贸有限公司
GL SCIENCES (SHANGHAI) LTD.

申请日期: _____

申请人: _____

地址: 上海市长宁区仙霞路 317 号远东国际广场 B 座 2003 室

Tel: 021-62782272

邮箱: contact@glsciences.com.cn

网址: www.glsciences.com.cn