

## 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）：\_\_\_\_\_

申请日期：\_\_\_\_\_

申请人：\_\_\_\_\_