

この電子化された添付文書をよく読んでから使用してください

体外診断用医薬品  
製品番号 C71762

\*\*2025年4月改訂(第9版)  
\*2024年2月改訂(第8版)  
製造販売届出番号 13A2X00150000004



## サイログロブリンキット アクセス サイログロブリン

### 全般的な注意

- 本品は体外診断用であり、それ以外の目的に使用しないでください。
- 診断は他の関連する検査結果や臨床症状等に基づいて総合的に判断してください。
- 添付文書等に記載した内容以外の方法で使用した場合は、保証の対象とはなりません。
- 本品は、Access イムノアッセイアナライザー・Access2 イムノアッセイシステム・Access2 イムノアッセイシステム PRO(以下 Access2 シリーズ)、ユニセル Dxl800 システム・ユニセル 600 システム(以下ユニセル Dxl シリーズ)、の試薬です。ご使用にあたっては、測定装置の取扱説明書をよく読んでからご使用ください。

### \*\*形状・構造等(キットの構成)

#### 1. 構成試薬

| ラベル | 構成試薬名     | 主要成分   |
|-----|-----------|--|
| R1  | 試薬パック     |  |
| R1a | 固相液       | ストレプトアビジンコーティング磁性粒子 - ビオチン化抗サイログロブリンマウスモノクローナル抗体             |
| R1b | 酵素標識液     | アルカリフォスファターゼ標識抗サイログロブリンマウスモノクローナル抗体                          |
| R1c | 補助緩衝液     | HEPES 緩衝液  |
| R2  | 基質液       |  |
|     | ルミジェン PPD | 4-メトキシ-4-(3-フォスフェイトフェニル)スピロ [1,2-ジオキサセタン-3,2'-アダマンタン]ジナトリウム塩 |

#### 2. その他の試薬

| ラベル   | 試薬       | 主要成分   |
|-------|----------|--|
| R3    | 洗浄液      | トリス緩衝生理食塩水   |
| S0    | キャリブプレート | HEPES 緩衝液、ウシ血清アルブミン(BSA)、サイログロブリン 0.0 ng/mL                                  |
| S1~S5 |          | HEPES 緩衝液、BSA、ヒトサイログロブリン(約 1.0、10、100、250、500 ng/mL) キャリブプレート濃度はロットにより異なります。 |
| —     | 検体希釈液    | HEPES 緩衝液、BSA サイログロブリン 0.0 ng/mL   |

### 使用目的

血清および血漿中のサイログロブリンの測定

### \*\*測定原理

本品の測定原理はサンドイッチ法を用いた化学発光酵素免疫測定(CLEIA)です。補助緩衝液、固相液、酵素標識液を添加して検体中のサイログロブリンと反応させることにより、アルカリフォスファターゼ標識抗サイログロブリン抗体 - サイログロブリン - 抗サイログロブリン抗体結合磁性粒子の免疫複合体が形成されます。形成された免疫複合体を磁場で保持して未反応のアルカリフォスファターゼ標識抗体を洗浄により除去した後、化学発光基質(ルミジェン PPD)を加えて酵素反応を行います。化学発光基質の分解による発光量は検体中のサイログロブリン濃度と正の相関関係があるため、別途キャリブプレートを用いてあらかじめ作成したキャリブレーションカーブから、検体中のサイログロブリン濃度を算出します。

### \*\*操作上の注意

- 測定試料の性質、採取方法
- 測定には血清又は血漿(ヘパリン)を使用してください。
- 血液検体の取扱い、処理及び保存については次の推奨事項を遵守してください<sup>1)</sup>。

- 静脈穿刺に対する所定の注意事項を守って採血を行ってください。
- 血清検体は、直立した状態で完全に凝固させてから遠心分離してください。低温下、又は患者が抗凝固剤治療を受けている場合は、凝固が遅くなる場合があります。
- 遠心分離の条件は、採血管の推奨条件に従ってください。
- 常に検体は密栓してください。
- 血清又は血漿は、可能な限り早く細胞と分離してください。
- 検体の保存
- 血清又は血漿はふた付きのチューブに分注し、直ちにふたをしっかりと閉めてください。
- 室温(15~30°C)保存は8時間までです。
- 8時間以内に測定しない場合は2~8°Cで保存してください。
- 48時間以内に測定しない場合や輸送する場合には、-20°C以下で凍結してください。
- 検体の凍結融解は1回までにしてください。
- 検体の調製は以下に従ってください。
- 残留するフィブリン及び血球・細胞様物質を確実に除去してから測定してください。
- 遠心分離については採血管の製造元の指示に従ってください。
- 各検査室は、採血管及び血清分離剤の適合性を確認してください。採血管や血清分離剤には、製造元の違いやロット間差が存在する可能性があります。
- 一般的に、重度の溶血検体、黄疸検体、及び乳び検体は許容されません。
- 検体量
- 検体容器と装置によるデッドボリュームに加え、1測定につき必要な検体量は40 µLです(テスト名 Thyg)。
- 検体最小必要量は、装置の取扱説明書及びヘルプシステムを参照してください。検体を希釈する際の必要検体量は「希釈測定」の項を参照してください。

#### 2. 妨害物質・妨害薬剤

- 内因性物質
- ビリルビンを最大 10 mg/dL(171 µmol/L)まで含有する検体、トリオレイン(トリグリセリド)を 1,800 mg/dL(20.32 mmol/L)相当含有する高脂血症検体、ヘモグロビンを最大 1 g/dL(10 g/L)含有する溶血検体はサイログロブリン濃度の測定値に影響を及ぼしません。さらに、検体中の内因性アルブミンに 5 g/dL(50 g/L)ヒト血清アルブミンを添加した検体は、サイログロブリン濃度の測定値に影響を及ぼしません。

#### \*2) 薬剤

各物質は以下の濃度まで測定値に影響ありませんでした。

| 薬剤                       | 含有濃度        | 薬剤                  | 含有濃度       |
|--------------------------|-------------|---------------------|------------|
| アスピリン                    | 50 mg/dL    | カボザンチニブ - S - リンゴ酸塩 | 15.3 mg/dL |
| アセトアミノフェン                | 20 mg/dL    | ビオチン                | 3510 ng/mL |
| イブプロフェン                  | 40 mg/dL    | レンパチニブメシル酸塩         | 2.62 mg/dL |
| サイロキシシン(T <sub>4</sub> ) | 218.5 µg/dL |                     |            |

#### \*3. 交差反応性

サイログロブリンと類似構造を持つ物質の本アッセイにおける潜在的な交差反応性を評価するために以下の試験を実施しました。サイログロブリン濃度が約 20 及び 100 ng/mL の血清検体に、以下の物質を複数濃度で添加し、測定しました。値は、CLSI EP7-A3<sup>2)</sup> の記載に従い計算しました。各物質を以下の濃度で試験したところ、(用量 > 10% の変化として定義される)有意な交差反応は認められませんでした。

| 物質                                     | 添加濃度       |
|--|------------|
| サイロキシシン結合グロブリン(TBG)                    | 50 µg/mL   |
| 3,3',5'-トリヨード-L-サイロニン(T <sub>3</sub> ) | 100 ng/mL  |
| サイロキシシン(T <sub>4</sub> )               | 10 µg/mL   |
| 甲状腺刺激ホルモン(TSH)                         | 235 mIU/mL |

### 用法・用量(操作方法)

#### 1. 構成試薬

| 試薬         | 調製法   | 開封後の貯法・有効期間               |
|------------|---|---------------------------|
| R1 試薬パック   | 調製は不要です。装置に搭載する前に、パックを泡立たないように静かに数回転倒混和させてください。測定に使用する前に少なくとも2時間は2~10°Cに冷やしてください。 | 開封後、2~10°Cで28日間安定です。      |
| R2 基質液(別売) | 調製は不要です。未開封状態で15~30°Cに少なくとも18時間以上(最大14日間)放置してから使用してください。                          | 開封後、装置に搭載した状態で最大14日間安定です。 |

## 2. 必要な器具・機材・試料等

| 試薬(別売)                   | 貯法・調製法   | 開封後の貯法・有効期間   |
|--------------------------|--|---|
| R3 洗浄液                   | 調製は不要です。   | 開封後、15～30℃で、ラベルに記載された使用期限まで安定です。  |
| S0～S5<br>キャリブレータ         | 凍結乾燥品です。2.0 mLの精製水を加え、30分間静置して溶解します。使用前に穏やかに混和してください。気泡が生じないようにしてください。 | 調製後、密栓して2～10℃で保存した場合、4箇月安定です(箱に記載されている有効期限の方が短い場合は、箱に記載された有効期限が優先されます)。 |
| 検体希釈液<br>(製品番号<br>33866) | 調製不要です。室温に10分間放置してから使用します。使用前に穏やかに転倒混和します。気泡が生じないようにしてください。            | 密栓して2～10℃で保存した場合、ラベルに記載された使用期限まで安定です。                                   |

## 3. その他測定に必要なもの

### 精度管理用コントロール

製品番号 A75338:アクセス用 腫瘍マーカープラスコントロール 1

製品番号 A75364:アクセス用 腫瘍マーカープラスコントロール 3

### 反応チューブ

アクセス用反応チューブ(製品番号 81901)

UniCel DxI800 用ヴェッセル(製品番号 386167)

\*\*このほかの消耗品、メンテナンスに必要な試薬及び器具等については、装置の取扱説明書を参照してください。

## 4. 操作方法

試薬の取扱、装置への測定項目設定、測定依頼、測定結果解釈については、装置の取扱説明書あるいはヘルプシステムを参照してください。

### 1) キャリブレーション

測定の際には、有効な検量線(キャリブレーションカーブ)が必要です。アクセスサイログロブリン キャリブレータ(別売)に同梱のキャリブレーションカード情報を装置に登録後、S0～S5を検体と同様に操作し、検量線を作成します。キャリブレータは全て2重測定です。検量線は56日間有効です。キャリブレーション理論、キャリブレータ登録・測定依頼、キャリブレーションデータ解釈などの詳細については、装置の取扱説明書及びヘルプシステムを参照してください。

### \*\*2) 検体の測定

① 固相液 50 µL、酵素標識液 50 µL、補助緩衝液 50 µL、検体 40 µLと洗浄液 60 µLを加え、一定温度で約28.8分、反応させます。

② 洗浄後、基質液(ルミジエン PPD)を200 µL加え、酵素反応させます。

③ 波長530 nm付近に発光極大をもつ光の発光量を測定します。

④ キャリブレータを同様に操作してあらかじめ作成したキャリブレーションカーブより、検体の発光量を濃度に換算します。

以上の操作は免疫発光測定装置(例 Access2 イムノアッセイシステム PRO)により自動で行われます。

### \*\*3) 検体希釈

検体がキャリブレータの最高濃度を超えるサイログロブリン濃度を含有する場合、結果はその数値を上回ると表示されます(例>500 ng/mL)。検体を希釈する場合は以下のように行います。

検体と希釈液を1:4又は9の割合で混合して希釈してください。希釈液はアクセス サイログロブリン希釈液(製品番号 33866)を使用します。システムに希釈倍数を入力して測定すると、結果は希釈換算した値が表示されます。希釈倍数を入力しない場合は、測定結果を希釈換算してください。

詳細は該当するシステムマニュアルやヘルプシステムを参照してください。

## 5. 精度管理

精度管理用試料は患者試料の特質を反映し、免疫発光測定装置の性能をモニタリングするために必要なものです。市販の少なくとも2濃度以上の精度管理用試料を用いて、1日1回以上測定してください<sup>3</sup>。調製及び保存条件は製造元の取扱説明書に従ってください。各施設においては、適切な性能を保証するために精度管理用試料の平均値及び許容範囲を設定してください。精度管理用試料の値が許容範囲に入らなかった場合は検査結果が無効である可能性があります。その検査においては、精度管理用試料が前回、許容範囲に入っていた時点で遡って、全てを再測定してください。精度管理用試料の結果値の評価については本装置の取扱説明書あるいはヘルプシステムを参照してください。

### \*\*6. 単位の交換

装置のデフォルト測定単位はng/mLです。

## 測定結果の判定法

### 1. 判定基準

#### 参考基準範囲

基準値は種々の要因から各検査室によって異なる可能性があるため、個々の検査室に適した基準値を設定してください。

1) 社内検討データ: 1.59～50.03 ng/mL(2.5～97.5パーセンタイル値)<sup>4</sup>  
社内検討では、サイログロブリン抗体陰性の健康者152名の血清の測定結果は1.15～130.77 ng/mLに分布し、中央値は9.08 ng/mLでした。2.5～97.5パーセンタイル値は、1.59～50.03 ng/mLでした<sup>4</sup>。

2) 国内データ: 2～31 ng/mL(n=1710)<sup>5,6</sup>  
アジア地域共有基準範囲設定国際プロジェクト<sup>5</sup>で得られた健康人データのうち、日本国内に限定したデータです<sup>6</sup>。調整 Box-Cox べき乗変換<sup>7</sup>によるパラメトリック法で設定されました。年齢は20～60才でほぼ均等に分布し、男女差指数は枝分かれ分散法に基づく市原方式<sup>7</sup>で求められました。

### 2. 判定上の注意

1) 測定結果がキャリブレータ最高濃度(S5)を超える値の場合は、そのS5の濃度以上と報告するか検体を前述の方法で希釈して測定してください。また、測定結果が測定下限値より低い場合は、測定下限値未満と報告してください。

測定下限値より低い場合は、測定下限値未満と報告してください。

\*\*2) 抗体を用いたアッセイでは、患者検体中の異好性抗体により干渉が生じる可能性があります。動物に日常的に曝露されている患者、又は免疫グロブリン又は免疫グロブリン断片を用いた免疫療法/診断検査を受けたことがある患者では、抗体が産生されている可能性があります。たとえばイムノアッセイに干渉する HAMA(ヒト抗マウス抗体)などです。さらに、HAGA(ヒト抗ヤギ抗体)など、その他の異好性抗体も患者検体中に存在することがあります<sup>8,9</sup>。そのような干渉する抗体によって誤った結果が生じることがあります。これらの抗体が疑われる患者の結果は、慎重に評価してください。

3) 患者検体中にはその他にも潜在的な干渉物質が存在し、免疫反応において誤った結果を生じる可能性があります。例としてリウマチ因子、内因性アルカリフォスファターゼ(ALP)、フィブリン、ALPに結合するタンパク質などが報告されています<sup>10</sup>。干渉物質のそれらのタイプの存在を疑い、注意深く患者検体の結果を評価してください。

4) 検体中にサイログロブリン抗体が存在する場合、信頼性のある値を得ることができません。全ての検体についてサイログロブリン抗体の有無を確認してください。サイログロブリン抗体陽性検体では、得られたサイログロブリン測定値より真値が高い可能性があります<sup>11,12,13,14</sup>。

\*\*5) 血清サイログロブリン濃度の変化については、患者の病歴、検査結果やその他の適切な情報を含む総合的な臨床症状をふまえて解釈してください。サイログロブリンの単一測定は病状を評価する上での価値が極めて小さいです。継続的に測定し、術後のサイログロブリン基礎値と比較してください。

\*\*6) ビオチンを最大3,510 ng/mL含有する検体を測定したところ、有意な(±10%を超える)干渉は認められませんでした。

\*\*7) 測定結果は患者の総合的な臨床象、例えば諸症状、病歴、ほかの診断検査やそのほかの該当情報とともに解釈してください。

8) 本品は、40,000 ng/mLまでhook現象をみとめません。

## 性能

### \*\*【感度・正確性試験】

既知濃度の管理検体を測定した際、測定値は既知濃度の±16%以内である。

### \*\*【同時再現性試験】

\*\*同一管理検体を3回同時に測定する際、測定値の変動係数(CV値)が10%以下である。

### \*\*【測定範囲】

0.05～500 ng/mL

測定下限値はLoDです。

測定上限値はキャリブレータ最大濃度 S5 の濃度値で、キャリブレータのロットにより異なります。

### \*\*【測定下限】

ブランク上限(LoB)、検出限界(LoD)、定量限界(LoQ)

LoB、LoD、及びLoQの試験を、Access2シリーズでCLSI EP17-A2<sup>15</sup>に基づくプロトコルを用いて実施しました。試験には、複数の試薬ロット及び1つのキャリブレータロットを用い、1台の装置で測定しました。

|                 | 設計基準<br>ng/mL |
|-----------------|---------------|
| LoB             | ≤0.03         |
| LoD             | ≤0.05         |
| LoQ<br>(CV≤20%) | ≤0.10         |

### \*\*【相関性試験】

アクセス サイログロブリン(自社品、製品番号 33820)との相関性を検討した結果以下に示す成績が得られました。

| 本法/他法使用機器 | Access2 シリーズ                                   |
|-----------|--|
| 試料数       | n=102  |
| 相関係数      | r=1.00   |
| 回帰式       | y=0.96x-0.018<br>(x:製品番号 33820, y:製品番号 C71762) |

【校正基準物質】 CRM457(IRMM BCR)

## 使用上又は取扱い上の注意

### 1. 取扱い上(危険防止)の注意

- 1) システムでのご使用にあたっては、装置取扱説明書をよくお読みください。
- 2) 検体及び血液由来物質は、その由来、処置、事前の認定に関わらず、感染の可能性のあるものとして、普遍的予防策と医薬品安全性試験実施基準に従い取り扱ってください。
- 3) 試薬パック、キャリブレータには、保存剤としてアジ化ナトリウムが含まれています。誤って目や口に入ったり、皮膚に付着したりした場合には水で十分に洗い流すなどの応急処置を行い、必要であれば医師の手当てを受けてください。
- 4) 試薬パック、キャリブレータには、ProClin™ 300<sup>†</sup>が含まれており、皮膚等を刺激する場合があります。皮膚や衣服に付いた際は速やかに水で洗い流してください。皮膚に炎症を生じた場合は医師の手当てを受けてください<sup>16</sup>。

\*\*†ProClin™は、LANXESS Corpの商標です。

- 5) キャリブレータの調製に使用されたヒト由来材料は、B型肝炎、C型肝炎(HCV)及びヒト免疫不全ウイルス(HIV-1、HIV-2)について試験され、陰性又は無反応性であることが確認されています。感染性病原体が存在しないことを完全に保証できる試験方法は存在しないため、試薬と患者検体は、感染症を伝播する可能性があるものとして扱います<sup>17</sup>。

## 2. 使用上の注意

### 1) 試薬パック

- 直立させて 2～10℃で冷蔵保管してください。凍結しないでください。凍結された試薬は使用できません。
- 開封(穿刺)後の試薬パックを転倒混和しないでください。
- 試薬を注ぎ足して使用しないでください。
- 開封後の試薬パックを別の装置に搭載しないでください。
- 有効期限を過ぎた試薬は使用しないでください。
- 試薬パックのエラストマーの破損、又は精度管理試料の測定値が許容範囲外になった場合などには試薬劣化の可能性があります。
- 試薬パックが破損している(エラストマーが破れているなど)場合、パックを廃棄してください。

### 2) 基質液:ルミジェン PPD

- 空気酸化の影響を受けやすいので、ふたをしっかりと閉め、ボトルの移し替えは避けてください。
- 基質液のバックグラウンド測定値(RLU)の増加は、劣化を示している場合があります。

### 3) キャリブレーション

- アクセス サイログロブリン キャリブレーションの測定量(分析物)は、European Community Bureau of Reference (BCR) CRM 457 thyroglobulin standard にトレーサビリティが確保されています。トレーサビリティプロセスは、EN ISO 17511に基づきます。
- 割り当てられる数値は、キャリブレーションのこのロットの代表的な検体を使用して確立されたもので、かつアクセス試薬のアッセイ方法に固有のものです。ほかの測定法による表示値とは異なる場合があります。そのような差異がある場合、それは測定方法の相違等に起因すると考えられます。
- キャリブレーションカードは「Access Thyg」を用いてください。
- 本キャリブレーションは、ゼロならびに約 1.0、10、100、250 及び 500 ng/mL の 6 濃度で提供されています。各キャリブレーションの正確な濃度値は、キャリブレーションカードを参照してください。
- 精度管理試料の測定値が許容範囲外になったり、キャリブレーションが完全に復元(溶解)できなかつたりする場合には、劣化の可能性があります。
- 微生物汚染又は過度の混濁が見られる場合は、キャリブレーションを廃棄してください。
- システム上、測定上限値はキャリブレーション最大濃度値となります。

### 4) 精度管理用コントロール

コントロールの取扱説明書に従って使用してください。

## 3. 廃棄上の注意

- 試薬及び器具等を廃棄する場合には、廃棄物の規定に従って処理してください。
- 試薬パック及びキャリブレーションには、アジ化ナトリウムが含まれています。アジ化ナトリウムは鉛管、銅管と反応して爆発性の高い金属アジドを生成することがあるので、廃棄の際は大量の水と共に洗い流してください<sup>16</sup>。
- 検体中には感染性物質が存在することがあるため、廃液、使用済み器具等は次亜塩素酸ナトリウム(有効塩素濃度 1,000 ppm)で、1 時間以上浸漬、又は 2%グルタールアルデヒド溶液で 1 時間以上浸漬するなどの消毒処理、あるいはオートクレーブ(121℃、20 分以上)による滅菌処理を行ってください。

## \*貯蔵方法、有効期間

| 試薬       | 製品名                        | 貯法    | 有効期間  |
|----------|----------------------------|-------|-------|
| R1 試薬パック | アクセス サイログロブリン<br>試薬パック     | 2～10℃ | 24 箇月 |
| **R2 基質液 | アクセス基質液(別売)<br>(ルミジェン PPD) | 2～8℃  | 12 箇月 |

(使用期限は外装に記載してあります)

## \*\*包装単位

| 試薬                 | 製品番号   | 製品名                             | 包装                 |
|--------------------|--------|---------------------------------|--------------------|
| R1 試薬パック           | C71762 | アクセス サイログロブリン<br>試薬パック          | 50 テスト×2           |
| R2 基質液             | 81906  | アクセス基質液(別売)<br>(ルミジェン PPD)      | 130 mL×4           |
| R3 洗浄液             | A16792 | Access 用洗浄緩衝液 II (別売)           | 1,950 mL×4         |
|                    | A16793 | Dxl 用洗浄緩衝液 II (別売)              | 10 L×1             |
| S0～S5<br>キャリブレーション | 33865  | アクセス サイログロブリン キャリ<br>ブレーション(別売) | 6 レベル<br>×2.0 mL 用 |
| 検体希釈液              | 33866  | アクセス サイログロブリン<br>希釈液(別売)        | 14 mL×1            |

## 主要文献

- Approved Guideline – Procedures for the Handling and Processing of Blood Specimens for Common Laboratory Tests, GP44-A4. 2010. Clinical and Laboratory Standards Institute.
- Approved Guideline - Interference Testing in Clinical Chemistry, EP07-A3, April 2018. Clinical and Laboratory Standards Institute.
- Cembrowski GS, Carey RN. Laboratory Quality Management: QC ⇔ QA. ASCP Press, Chicago, IL, 1989.
- 自社データ
- 市原清志:標準化 up-to-date 共有基準範囲設定国際プロジェクト.臨床化学 38: 416-423, 2009.
- 市原清志, 河口勝憲編:エビデンスに基づく検査診断実践マニュアル. 日本教育研修センター, 2011.
- Ichihara K, Boyd J. An appraisal of statistical procedures used in derivation of reference intervals. Clin Chem Lab Med 2010;48(11):1537-1551.
- Kricka, L. Interferences in Immunoassays – Still a Threat. Clin Chem 2000; 46: 1037-1038.
- Bjerner J, et al. Immunometric Assay Interference: Incidence and Prevention. Clin Chem 2002; 48: 613-621.
- Lingwood D, Ballantyne JS. Alkaline phosphatase-immunoglobulin conjugate binds to lipids in vitro, independent of antibody selectivity. Journal of Immunological Methods 2006; 311: 174-177.
- Torrens JI, Henry BB, Serum thyroglobulin measurement: Utility in clinical practice. The Endocrinologist 1996;6:125-144.
- Spencer CA, Takeuchi M, and Kazarosyan M. Current status and performance goals for serum thyroglobulin assays. Clin Chem. 1996;42:164-173.
- Spencer CA and Wang CC. Thyroglobulin measurement: techniques, clinical benefits and pitfalls. Endocrinol Metab Clin North Am 1995;24:841-63.
- National Academy of Clinical Biochemistry, Laboratory support for the diagnosis and monitoring of thyroid disease, LA Kaplan, ed. Monograph EDP 9990284, 10/1996, pp. 34-39.
- Approved Guideline – Evaluation of Detection Capability for Clinical Laboratory Measurement Procedures, EP17-A2. June 2012. Clinical and Laboratory Standards Institute.
- DHHS (NIOSH) Publication No. 78-127, August 1976. Current Intelligence Bulletin 13 - Explosive Azide Hazard. Available <http://www.cdc.gov/niosh>.
- HHS Publication, 5th ed., December 2009. Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories.

2024\_AUG\_C87596E

## 問い合わせ先

### ベックマン・コールター株式会社 お客様サポートセンター

〒135-0063 東京都江東区有明三丁目5番7号 TOC有明ウエストタワー  
TEL:0120-566-730

## 製造販売業者の氏名又は名称及び住所

### ベックマン・コールター株式会社

〒135-0063 東京都江東区有明三丁目5番7号 TOC有明ウエストタワー