

検 査 注 文 書

検便検査.com - <http://kenben-kensa.com>

こちらの検査依頼書と被検者名簿にご入力いただき、FAXまたはメールに添付してお送りください。

記入年月日	西暦 20 年 月 日		
ご 依 頼 者	社名・施設名		
	住 所	〒	
	検査キット 送 付 先	(名)	☐ 同上
		〒	☐ 同上
	ふりがな		
	担 当 者		
	電 話 番 号		FAX番号
E - mail			
検査の項目	☐ 検便検査一般検査セット		☐ 一般項目＋腸炎ビブリオ菌
	☐ 腸管出血性大腸菌4種 (O-157・O-26・O-111・O-128)		☐ ノロウイルス (RT-PCR法)
	☐ 腸管出血性大腸菌50種 (O-157・O-26・O-111・O-128)		☐ ノロウイルス (イムノクロマト簡易法)
実施人数・開始予定	1回あたり 人	開始月: 西暦 20 年 月 日	
実施予定・回数	回 / 年	☐ 1月 ☐ 2月 ☐ 3月 ☐ 4月 ☐ 5月 ☐ 6月	
		☐ 7月 ☐ 8月 ☐ 9月 ☐ 10月 ☐ 11月 ☐ 12月	
備 考 欄			

検便検査.com
(株式会社新潟環境リサイクル)

宛

Fax: 0256-34-1072

Mail: info@kenben-kensa.com

Tel: 0120-288-866 (平日 9:00-18:00)