受付日　　年　　月　　日

検便検査依頼書

一般社団法人
京都微生物研究所

団体名コード	仮番号（　　）		
団体名 1（個人名）			
団体名 2			
個人表発行枚数		団体表発行枚数	

御依頼項目	□ 保菌（赤痢・サルモネラ）	□ O-157	□ 虫卵	□ ノロウイルス IC法	□ ノロウイルス PCR法
	□ 腸管出血（O26・O111・O128・O157）	□ O血清型	□ ビブリオ	□ カンピロバクター	□ その他（　　）

※ノロウイルス検査のIC法とはイムノクロマト法、PCR法とはリアルタイムPCR法のことです。

（成績用）郵送先〒	
郵送先住所	
宛名	
TEL	
（請求用）郵送先〒	
郵送先住所	
宛名	
担当者名	
成績発行法	□ 郵送　□ 窓口受取　月　日　時 切手代金（ 済・不要 ）
料金扱い	前払い　20日締　・　月末締
検査料金	円　月　日　入金済
連絡欄	

受付NO	受検者名簿	受付NO	受検者名簿

のみご記入をお願いします。