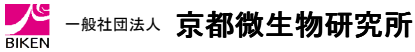


受付日 年 月 日

検便検査依頼書



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。