

◆ご依頼者様情報

営業所名:

担当者名:

お客様CD:

会社名

部署名

ご担当者名

様

TEL

所在地〒

FAX

E-mail

\*報告書送付先 (報告書の送付先がご依頼者様と異なる場合にご記入ください。)

会社名

様宛

TEL

所在地〒

FAX

\*報告書宛名

(報告書に記載する宛名が、ご依頼者様名と異なる場合にご記入ください。)

◆検体情報及び依頼内容

受付日 / /

| 検体NO. | 検体名 | 検体分類 | グループ | 項目   |   |
|-------|-----|------|------|--|---|
| —     |     | 培地   | 落下   | <input type="checkbox"/> 8171 落下生菌数<br><input type="checkbox"/> 8172 落下MRSA<br><input type="checkbox"/> 8173 落下緑膿菌 | <input type="checkbox"/> 8174 落下黄色ブドウ球菌<br><input type="checkbox"/> 8175 落下真菌 |
| —     |     | 培地   | 落下   | <input type="checkbox"/> 8171 落下生菌数<br><input type="checkbox"/> 8172 落下MRSA<br><input type="checkbox"/> 8173 落下緑膿菌 | <input type="checkbox"/> 8174 落下黄色ブドウ球菌<br><input type="checkbox"/> 8175 落下真菌 |
| —     |     | 培地   | 落下   | <input type="checkbox"/> 8171 落下生菌数<br><input type="checkbox"/> 8172 落下MRSA<br><input type="checkbox"/> 8173 落下緑膿菌 | <input type="checkbox"/> 8174 落下黄色ブドウ球菌<br><input type="checkbox"/> 8175 落下真菌 |
| —     |     | 培地   | 落下   | <input type="checkbox"/> 8171 落下生菌数<br><input type="checkbox"/> 8172 落下MRSA<br><input type="checkbox"/> 8173 落下緑膿菌 | <input type="checkbox"/> 8174 落下黄色ブドウ球菌<br><input type="checkbox"/> 8175 落下真菌 |
| —     |     | 培地   | 落下   | <input type="checkbox"/> 8171 落下生菌数<br><input type="checkbox"/> 8172 落下MRSA<br><input type="checkbox"/> 8173 落下緑膿菌 | <input type="checkbox"/> 8174 落下黄色ブドウ球菌<br><input type="checkbox"/> 8175 落下真菌 |
| —     |     | 培地   | 落下   | <input type="checkbox"/> 8171 落下生菌数<br><input type="checkbox"/> 8172 落下MRSA<br><input type="checkbox"/> 8173 落下緑膿菌 | <input type="checkbox"/> 8174 落下黄色ブドウ球菌<br><input type="checkbox"/> 8175 落下真菌 |
| —     |     | 培地   | 落下   | <input type="checkbox"/> 8171 落下生菌数<br><input type="checkbox"/> 8172 落下MRSA<br><input type="checkbox"/> 8173 落下緑膿菌 | <input type="checkbox"/> 8174 落下黄色ブドウ球菌<br><input type="checkbox"/> 8175 落下真菌 |
| —     |     | 培地   | 落下   | <input type="checkbox"/> 8171 落下生菌数<br><input type="checkbox"/> 8172 落下MRSA<br><input type="checkbox"/> 8173 落下緑膿菌 | <input type="checkbox"/> 8174 落下黄色ブドウ球菌<br><input type="checkbox"/> 8175 落下真菌 |
| —     |     | 培地   | 落下   | <input type="checkbox"/> 8171 落下生菌数<br><input type="checkbox"/> 8172 落下MRSA<br><input type="checkbox"/> 8173 落下緑膿菌 | <input type="checkbox"/> 8174 落下黄色ブドウ球菌<br><input type="checkbox"/> 8175 落下真菌 |
| —     |     | 培地   | 落下   | <input type="checkbox"/> 8171 落下生菌数<br><input type="checkbox"/> 8172 落下MRSA<br><input type="checkbox"/> 8173 落下緑膿菌 | <input type="checkbox"/> 8174 落下黄色ブドウ球菌<br><input type="checkbox"/> 8175 落下真菌 |

連絡事項 (検査目的・その他要望など)

|      |   |   |      |   |    |     |   |     |   |     |   |
|------|---|---|------|---|----|-----|---|-----|---|-----|---|
| 検体受付 | / | / | 受付温度 | ℃ | 数量 | 検体量 | g | 入力者 | 印 | 確認者 | 印 |
|------|---|---|------|---|----|-----|---|-----|---|-----|---|

株式会社ファルコバイオシステムズ ライフサイエンス部 営業

20161001

〒606-8393 京都市左京区東竹屋町通川端東入東竹屋町63番地2 tel 075-771-9377 fax 075-771-7477