|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **【BVDV検査】試験依頼書**  記入日　　　　年　　　　月　　　　日　太枠内の記入をお願いします。 | | | | | | 受付番号 | |  |
| 事業所名 | |  | | | | 受付日 | | 年　　　月　　　日 |
| 所　　属 | |  | | | | ご担当 | | 様 |
| 所在地 | | 〒 | | | | 電　話 | |  |
| E-mail | |  | | | | ﾌｧｸｼﾐﾘ | |  |
|  | |  | | | | 報告 | | □郵送　□メール　□ﾌｧｸｼﾐﾘ |
| 検体名と参考情報をご記載ください。ご請求先が異なる場合は備考欄に請求先情報を記載して下さい。 | | | | | | | | |
| 検体情報 | 検体名 | | 複数検体で書ききれない場合はリストを添付して下さい。 | | | | | |
| 試験情報 | 検査方法 | | ＥＬＩＳＡ | | | | | |
| 検査数量 | | 合計　　　　検体 | | | | | |
| 検体種類 | | * 体組織　□血清 | | | | | |
| 検体は冷蔵送付・平日着でお願いします。 | | | | | |
| ❏報告書はご記載の検体名で作成となります。❏検体から遺伝子を抽出するため、破損されます。試験開始以後は検体返却の可能性については事前にご相談をお願いします。 | | | | | | | | |
| 【特記事項】 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **お問い合わせ・検体送付先：** | | | | |  | | | |
| 株式会社AHC家畜病院付属研究所 | | | | 〒371-0831　群馬県前橋市小相木町343-1 | | | (電話：027-253-1515　ﾌｧｸｼﾐﾘ：027-252-9369) | |
| 弊社の[検査利用規約](https://www.ahc-bact.co.jp/%e6%a0%aa%e5%bc%8f%e4%bc%9a%e7%a4%beahc%e8%a9%a6%e9%a8%93%e5%8f%97%e8%a8%97%e8%a6%8f%e7%b4%84/)にご承諾をお願いします。ご依頼を以て検査利用規約をご承諾頂いたものとしてお取り扱いさせていただきます。 | | | | | | | | |
| Copyright © 1977 AHC Inc. All Right Reserved.　Rev：1.0 | | | | | | | | |