【微生物同定試験依頼書】

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		担当者	
所在地	〒	電　話	
		ﾌｧｸｼﾐﾘ	
成績書宛名	（事業所名と異なる場合）		
試料名		試料数	
依頼の目的	・調査研究　・流通販売 ・その他（　　）	報告	・郵送・メール・ﾌｧｸｼﾐﾘ・

試験品の分類　　細菌／酵母／糸状菌／その他

試験品の由来　　生体試料・環境・その他（　　）

分離培養　　あり　なし

菌株の分離培養からご依頼は可能です。

培養条件
好気培養・嫌気培養

その他

表示以外の項目や特記事項があれば、以下にご記入ください。

弊社の検査利用規約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。

（問合せ先）株式会社ＡＨＣ微生物試験室（ISO/IEC 17025:2017 認定試験所）

〒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）