

検査項目明細書(腸内病原菌等)

※太枠内をご記入下さい。

(太枠内の記載事項は、検査成績報告書に転記いたしますので、正確にご記入ください。)

		依頼書番号		検体数	
依頼者名	〇〇衛生株式会社		依頼日	平成	〇年〇月〇日
連絡先	〇〇〇	(233)	〇〇〇〇	担当者名	◇◇

下記のとおり検査を依頼します。

検査項目(該当するものに〇をつけてください。)

病原菌	サルモネラ属菌(チフス菌・パラチフスA菌・ その他のサルモネラ属菌)・赤痢菌	腸管出血性大腸菌O157	虫卵
-----	---	--------------	----

被検者名簿

番号	被検者氏名	フリガナ	備考
1	衛研 太郎	エイケン タロウ	
2	衛研 花子	エイケン ハナコ	
3	衛研 一郎	エイケン イチロウ	
4	衛研 次郎	エイケン ジロウ	
5			
6			
7			
8			
9			
10			

備考