

# 下水中 新型コロナウイルス 検査依頼書

弊社記入欄

- 1.本依頼書と同時に検体をご提出ください
- 2.太枠内は必ずご記入ください
- 3.該当する項目に☑をしてください。

ご依頼日: 年 月 日

貴社名 (報告書名)	部署名	
	ご担当者	
ご住所	〒	TEL
施設名		FAX
報告書に記載する会社名	<input type="checkbox"/> 貴社名と同じ <input type="checkbox"/> 施設名と同じ <input type="checkbox"/> その他 ( )	
速報	(速報が必要な場合いずれかにチェックをご記入ください。速報はFAXかメールどちらかをお選びください。)	
	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> メール (アドレス: )
通信欄	その他連絡事項をご記入ください	
検査材料	<input checked="" type="checkbox"/> 下水	輸送温度 <input type="checkbox"/> 冷蔵 <input type="checkbox"/> 常温
検体数 ( )	※この依頼書でご依頼する合計の検体数を記載してください	

弊社 受付No.	No.	検体名 (報告書に記載する名称)	採取日			検査項目 523020
			西暦	年	月 日	
	1		20	/	/	下水中 COVID-19 RNA (RT-PCR法)
	2		20	/	/	下水中 COVID-19 RNA (RT-PCR法)
	3		20	/	/	下水中 COVID-19 RNA (RT-PCR法)
	4		20	/	/	下水中 COVID-19 RNA (RT-PCR法)
	5		20	/	/	下水中 COVID-19 RNA (RT-PCR法)
	6		20	/	/	下水中 COVID-19 RNA (RT-PCR法)
	7		20	/	/	下水中 COVID-19 RNA (RT-PCR法)
	8		20	/	/	下水中 COVID-19 RNA (RT-PCR法)
	9		20	/	/	下水中 COVID-19 RNA (RT-PCR法)
	10		20	/	/	下水中 COVID-19 RNA (RT-PCR法)

※ サンプルング含まない

弊社 記入欄	受付No.	<input type="checkbox"/> 採取日登録	受付印	確認印	報告印
	顧客コード				
	受付日 年 月 日				

【検体送付先】

株式会社 日本食品エコロジー研究所

58-2204

〒192-0031 東京都八王子市小宮町1006-1 エスアールエルMUQSラボラトリー3F

TEL 050(2000)4038 FAX 042(518)8720

受領日	受領者	検体数
/		