検便検査依頼書

谷塚 コート街方	•
お客様(店舗名)	:

受付日	受付番号

※カタカナでご記入ください (漢字では読めない場合があります)

赤痢
サルモネラ
腸チフス
パラチフス
0-157
ビブリオ

No.	検体 No.	氏名(カタカナ)	提出者は〇	No.	検体 No.	氏名(カタカナ)	提出者は〇
1				26			
2				27			
3				28			
4				29			
5				30			
6				31			
7				32			
8				33			
9				34			
10				35			
11				36			
12				37			
13				38			
14				39			
15				40			
16				41			
17				42			
18				43			
19				44			
20				45			
21				46			
22				47			
23				48			
24				49			
25				50			



検便検査依頼書

お客様 コード番号: 弊社で記入

お客様 (店舗名): 株式会社 AHC 品質 太郎

受付日	受付番号
	弊社で記入

\circ	赤痢
	サルモネラ
	腸チフス
	パラチフス
	0-157
	ビブリオ

※カタカナでご記入ください (漢字では読めない場合があります)

No.	検体 No.	氏名(カタカナ)		提出者は〇	No.	検体 No.	氏名(カタカナ)		提出者は〇
								1	
1		ヒンシツ	タロウ		26				
2					27			<u> </u>	
3					28				
4					29				
5					30				
6					31				
7					32				
8					33				
9					34				
10					35				
11					36				
12					37				
13					38				
14					39				
15					40				
16					41				
17					42				
18					43				
19					44				
20					45				
21					46				
22					47				
23					48				
24					49				
25					50				