鶏 検 査 依 頼 書

※太線枠内をご記入ください

送付日	平成　　年　　月　　日	受付 NO.
報告納期(ご要望)	平成　　年　　月　　日 (検査によってはご相談させていただく場合がございます。)	検体受領連絡 □要 □不要 御連絡方法 □FAX □メール □電話 (御連絡先:　　)

代理店名	ご担当者様
会社名・農場名	
〒 御連絡先 TEL:　　FAX: e-mail:	

報告書発送方法 □をクリックして レ点を入れてください	代理店: □郵送 □FAX □メール 会社: □郵送 □FAX □メール 農場: □郵送 □FAX □メール					
ワクチン歴						
投与薬剤						
検査材料	血液	糞便	塵埃	鶏	卵	その他
検体数						
検体採取日						
検査詳細 (検査項目および検査数等をご記入ください。)						
連絡事項						
ご請求先	ご請求先:					
	上記御連絡先と異なる場合はご記入ください。 御住所 TEL:　　FAX: e-mail:					

株式会社 食環境衛生研究所 〒379-2107 群馬県前橋市荒口町561-21 TEL027-230-3411 FAX027-230-3412
http://www.shokukanken.com