

# 鶏検査依頼書

※太線枠内をご記入ください

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| 送付日       | 平成 24年 1月 7日                                  | 受付 NO.   |
| 報告納期(ご要望) | 平成 24年 1月 21日<br>(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 <input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要<br>御連絡方法 <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 電話<br>(御連絡先: FAX 01-234-5678 ) |

|         |   |       |      |
|---------|---|-------|------|
| 代理店名    | ABC商事   | ご担当者様 | 食環太郎 |
| 会社名・農場名 | DEF農場   |       |      |
| 御連絡先    | 〒000-0000<br>群馬県前橋市〇×町△□1-1-1<br>TEL: 01-234-5678 FAX: 01-234-5679<br>e-mail: abcde@fgh.co.jp |       |      |

|   |   |    |    |   |           |     |
|---|---|----|----|---|-----------|-----|
| 報告書発送方法<br><input type="checkbox"/> をクリックして<br>レ点を入れてください | 代理店: <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> メール<br>会社: <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール<br>農場: <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 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   |   |    |    |   | 1ロット(10個) |     |
| 検体採取日   |   |    |    |   |           |     |
| 検査詳細<br>(検査項目および検査数等をご記入ください。)                            | 1ロットあたり<br>卵内容物(10個をプール): 一般細菌数、大腸菌群、サルモネラ<br>卵殻(10個を個別): 一般細菌数、大腸菌群、サルモネラ  |    |    |   |           |     |
| 連絡事項  |   |    |    |   |           |     |
| ご請求先  | ご請求先: ABC商事<br>上記御連絡先と異なる場合はご記入ください。<br>御住所<br>TEL: FAX:<br>e-mail:   |    |    |   |           |     |