

牛 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 <small>(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。)</small>	検体受領連絡 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 御連絡方法 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 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 し点を入れてください	代理店: <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール 会社: <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール 農場: <input 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	鼻汁	臓器	その他
検体数					
検体採取日					
検査詳細 <small>(検査項目および検査数等をご記入ください。)</small>					
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:				