

牛検査依頼書

※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 (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 御連絡方法 <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 電話 (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 群馬県前橋市〇×町△□1-1-1 TEL: 01-234-5678 FAX: 01-234-5679 e-mail: abcde@fgh.co.jp		

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: <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> メール 会社: <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール 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 鼻汁 臓器 その他
検体数	10
検体採取日	1月6日
検査詳細 (検査項目および検査数等をご記入ください。)	牛アデノウイルス7型 抗体検査(HI) ×10検体 牛パラインフルエンザ3型 抗体検査(NT) ×10検体
連絡事項	
ご請求先	ご請求先: ABC商事 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: