

PFAS 検査依頼書 (個人様用:血液(ろ紙採血法))

<comon-skk>

注意事項を充分にご確認の上、**太枠内についてご記入および該当する 全てをチェック**して下さい。

受付日	西暦	年	月	日 (曜日)	受付No.
報告予定日	西暦	年	月	日 (曜日)	頃予定
報告方法	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送のみ				
TEL・FAX・メールをご希望された場合も、御報告書は郵送させていただきます					
検体送付日	西暦	年	月	日 (曜日)	
お客様区分	<input type="checkbox"/> 今回初めてご依頼のお客様		<input type="checkbox"/> ご依頼2回目以降のお客様		
お申込者氏名	フリガナ)				
ご住所	フリガナ) 〒				
TEL			FAX		
mail					
検査される方 ※該当の項目に☑	<input type="checkbox"/> お申込者	<input type="checkbox"/> お申込者と異なる お名前を記載して下さい→		フリガナ)	
検査項目	【注意】検査キットお申込み時と同じ項目にチェック☑を入れてください。				
	<input type="checkbox"/>	生体成分検査(血液:ろ紙採血法) 2項目セット PFOS及びPFOA ¥37,400(税込)		<input type="checkbox"/>	生体成分検査(血液:ろ紙採血法) 4項目セット PFOS、PFOA、PFHxS及びPFNA ¥48,400(税込)

【ご依頼前に必ずお読みください】

- 本検査は自己採取した血液をろ紙に吸収させて測定を行うため、得られる結果は参考値(推定値)となります。精密な血液検査とは異なり、結果はあくまで目安となります。診断目的ではなく健康管理の目安としてご利用ください。
- 血液の採取量が少ない場合、検査結果の正確性が低くなる恐れがございます。採取方法をよく御確認の上、適量を採取してください。
- 検体のご返送は、必ず検査依頼書を同封の上、付属の返信用封筒にてお送りください。
- 検査キットに同封された御請求書にて、検査料金のお振込みをお願いいたします。検査結果の御報告につきましては、ご入金確認後となりますので、ご了承ください。
- 検査結果報告書は、検査依頼書に記載のあるご住所へ、お申込者様宛で普通郵便にて発送させていただきます。

<p>特記事項・要望事項がございましたらご記入ください</p>	 <p> https://www.shokukanken.co 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 TEL : 027-230-3411 FAX : 027-230-3412 e-mail: info@shokukanken.com </p>
---------------------------------	---