

消化器系細菌培養検査・ノロウイルス検査申込書

コード

610601

No.

| | | | |
|------------|---|-----|-------------|
| 受付支部 | (一社)京都市食品衛生協会 | 受付日 | 平成 年 月 日 |
| 団体名又は屋号 | No. _____ | | |
| 連絡先住所 | 〒 _____ | | |
| 連絡先(申込者)氏名 | カナ | 連絡先 | TEL: |
| | 氏名 | | FAX: |
| 検便検査項目 | <input type="checkbox"/> ①赤痢菌・サルモネラ菌・チフス菌・パラチフス菌 腸管出血性大腸菌(O-26, O-111, O-157, O-128) <input type="checkbox"/> ②ノロウイルス検査(PCR法) | | |

| 検体No. | 氏名 | カナ | 年齢 | 性別 | 備考 |
|-------|----|----|----|-----|----|
| 1 | | | 歳 | 男・女 | |
| 2 | | | 歳 | 男・女 | |
| 3 | | | 歳 | 男・女 | |
| 4 | | | 歳 | 男・女 | |
| 5 | | | 歳 | 男・女 | |
| 6 | | | 歳 | 男・女 | |
| 7 | | | 歳 | 男・女 | |
| 8 | | | 歳 | 男・女 | |
| 9 | | | 歳 | 男・女 | |
| 10 | | | 歳 | 男・女 | |
| 11 | | | 歳 | 男・女 | |
| 12 | | | 歳 | 男・女 | |
| 13 | | | 歳 | 男・女 | |
| 14 | | | 歳 | 男・女 | |
| 15 | | | 歳 | 男・女 | |

(委託業者用)

Total

| | |
|-------|-------|
| 回 | 個 |
|-------|-------|

【受付印】