

検体送付状/ウシ伝染性リンパ腫検査発注書

| | | |
|-----------------|---------------------|---------------------------------|
| 送付、発注元機関 | 機関名： ご住所： 電話： | ・機関名 ・ご住所 ・電話/FAX をご記入下さい |
|-----------------|---------------------|---------------------------------|

| | | |
|-----------------|---|--|
| 発注元ご担当者様 | ご氏名： ご担当者様のお名前 | E-mail： ご担当者様のEmailアドレス |
|-----------------|---|--|

| | | | |
|------------------|---|--------------|-----------------|
| 送付日 | 年 月 日 | 到着予定日 | 年 月 日 |
| 送付する検体の種類 | 血液(全血)・DNA・精液・その他() ←丸で囲んで下さい ※その他を選択する場合、一度ご相談下さい | | |
| 品種 | 黒毛和種、ホルスタイン種 等、品種をご記入下さい | | |
| 検査項目 | <input checked="" type="checkbox"/> BLV定量検査 <input type="checkbox"/> BoLA-DRB3タイピング | | |

↑検査方法を選択して下さい

| | | | |
|----------------------------|--|-----------------|--|
| 発送伝票番号 (お荷物追跡番号) | | -お荷物発送時の問い合わせ番号 | |
|----------------------------|--|-----------------|--|

| 送付検体ID | 検体の名前、番号等ID | | |
|--------|-------------|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|--------------|--|
| 送付検体数 | 合計検体数 件 |
|--------------|--|

| | |
|--------------------------|--|
| 送付、発注先 | ジェノダイブファーマ株式会社 〒243-0003 神奈川県厚木市寿町3-1-1 ルリエ本厚木9階 TEL : 046-240-7513 FAX :046-240-7593 E-mail : hla@genodive.co.jp |
| *検体到着の前日迄に 本書をご送付下さい。 | |

| | |
|-----------|-----------------------------------|
| 備考 | 結果をお急ぎの場合など、お申し送り事項がある場合は必ずご記入下さい |
|-----------|-----------------------------------|

- * 検体到着の前日までに本書をご送付下さい。
- * 発送後、検体到着の前日までに、本状を添付ファイルとして弊社までメールまたはFAXをお願いいたします。検体受領後、メールにて受領した旨を返信いたします。
- * 検体数が多い場合は、別紙にてID情報をご連絡くださいますようお願いいたします。通し番号の場合は、～でご記載頂いても構いません。(例、GDP1～10)