

報告書（再発行）依頼書

再発行の理由	
<input type="checkbox"/> 検体名の変更	<input type="checkbox"/> 紛失
<input type="checkbox"/> その他（ ）	

依頼日
年 月 日

対象検体名	報告日	備考
1	年 月 日	
2	年 月 日	
3	年 月 日	
4	年 月 日	
5	年 月 日	
6	年 月 日	
7	年 月 日	
8	年 月 日	
9	年 月 日	
10	年 月 日	
	計	検体

* 検体数が多い場合は別紙または下記に検体名をご記入ください

ご連絡事項

発注元	
機関名	
ご担当者	
ご住所	
電話/FAX	
Mail	

報告先	
機関名	
ご担当者	
ご住所	
電話/FAX	
Mail	

* 報告先が発注元と異なる場合はご記入ください。

ご請求書	
宛名	
ご住所	

* ご請求先が発注元と異なる場合はご記入ください。

* 都度のご発行となります

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

