

# ご注文シート記入例 (Excel版)

**1** **ご登録名とお客様IDをご記入ください**  
※農家様名は明細書が必要な場合、ご記入ください

**2** **検体到着予定日を必ずご記入ください**

  

ご注文シート 乳マイコ分析 依頼用紙			
ご登録名	○×アニマルクリニック	①分析項目をひとつお選び下さい マイコプラズマ属PCR	検体到着予定日
お客様ID	1234	②オプションメニューをお選び下さい(任意) マイコプラズマ属種別	7月1日
農家様名	▽▲農場	③検体の種類 混在	
ご担当者名			

ご記入

**3** **ご希望の分析項目を選択してください**  
※選択した項目に合わせてプルダウンにオプション、検体種類が表示されます

**【サンプルリスト】**

↓該当する項目に■を記入ください。

No	ハ ル ク	個 体 種 別	個体番号	備考欄
17	1	■	1111	
18	2	■	1234	
19	3	■	2567	
20	4	■	8569	
21	5	■	バルク1	
22	6	■	バルク2	
23	7			
24	8			
25	9			
26	10			
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33	17			
34	18			
35	19			
36	20			
37	21			
38	22			
39	23			
40	24			
41	25			
42	26			

**4** **検体に記載したものと  
同じ番号等をご記入ください**  
※報告書には個体番号欄 記入分のみ  
反映されます

**5** **該当の検体種類に  
チェックを入れてください**

# ご注文シート記入例 (FAX版)

**1** **ご登録名とお客様IDをご記入ください**  
 ※農家様名は明細書が必要な場合、ご記入ください

お客様ID

ご登録名  
 (ご担当者名: )

農家様名

① 分析項目を **ひとつ** お選びください

(A) マイコプラズマ属 PCR

(B) マイコプラズマ・ボビス PCR 同定

黄色ブドウ球菌

(A)  PCR

**4** **ご希望の分析項目にチェックを入れてください**  
 ※オプション単独での申し込みはできません

(A) のオプション

マイコプラズマ 8 菌種同定

マイコ・ボビス同定

マイコ寒天培養

(B) のオプション

マイコ寒天培養

通信欄

**2** **検体到着予定日を必ずご記入ください**

検体到着予定日  月  日

枚目 / 枚数  /

ご請求先 ※ご登録者様と異なる場合はご記入下さい

ご請求先住所 ※ご登録

**3** **FAX枚数を必ずご記入ください**

③ 個体番号をご記入の上 検体の種類に☑してください

検体番号	個体番号など	バルク	個体
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5** **検体に記載したものと  
同じ番号等をご記入ください**

**6** **該当の検体種類に  
チェックを入れてください**

⚠ ご依頼書は分析項目ごとにご用意下さい。また可能な限り電子データでのご送付にご協力ください。

FAX: 0123-25-5887 (24 時間受付)

TEL: 0123-25-5886 (平日 10 時 ~ 16 時。土曜・日曜・祝日はご利用できません。)