

お客様 ID

|         |         |
|---------|---------|
| 検体到着予定日 | 枚目 / 枚数 |
| 月 日     | /       |

**ご登録名**

(ご担当者名: )

ご請求先様 ※ご登録者様と異なる場合はご記入下さい

注)ご請求先様がご登録者様と異なる場合も  
ご請求書はご登録者様に発送致します。

**農家様名**

**② 個体番号をご記入ください**

**① 分析項目を ひとつ お選びください**

牛伝染性リンパ腫 (牛白血病) ウイルス


牛伝染性リンパ腫 (牛白血病) ウイルス  
+  
ビタミン 3 項目

| 検体番号 | 個体番号など |
|------|--------|
| 1    |        |
| 2    |        |
| 3    |        |
| 4    |        |
| 5    |        |
| 6    |        |
| 7    |        |
| 8    |        |
| 9    |        |
| 10   |        |
| 11   |        |
| 12   |        |
| 13   |        |
| 14   |        |
| 15   |        |
| 16   |        |
| 17   |        |
| 18   |        |
| 19   |        |
| 20   |        |

※牛伝染性リンパ腫 (牛白血病) ウイルスの検体は  
必ずEDTA管をご利用ください。プレーン管では分析できません

※ビタミン分析の検体はアルミホイルなどで遮光してください

通信欄

 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。)