

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**

ビタミン 3 項目 (ビタミンA, E, β-カロテン)


ビタミン 3 項目 (ビタミンA, E, β-カロテン)  
+  
牛伝染性リンパ腫 (牛白血病) ウイルス

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	

※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

※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

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。)