

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 (ビタミンA, E, β-カロテン)

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 : 011-376-0605 (24 時間受付)

TEL : 011-376-0601 (平日 10 時 ~ 16 時。土曜・日曜・祝日はご利用できません。)