

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。)