

依頼番号

## ICLAS モニタリングセンター モニライザ確認検査依頼書

ご依頼日: 年 月 日 ( ) \*検体到着日: 年 月 日 ( )

\*ご依頼者施設名:

\*ご依頼者様名:

\*ご住所: 〒

TEL:

FAX:

ご依頼者と異なる場合のみご記入下さい

成績表送付先: 〒

会社名/学校名

部署名/学科・教室名

血清量:

\*希釈倍率:  原液  10倍希釈

\*陽性コントロール値 HVJ: MHV: Myco: Tyz: HANTA:

\*モニライザ LotNo.:

\*動物種:  マウス  ラット  ウサギ  モルモット  その他( )

	*個体識別	*陽性項目の OD 値または目視判定結果					性別	週齢	系統名
		HVJ	MHV	Myco	Tyz	HANTA			
1							♂・♀		
2							♂・♀		
3							♂・♀		
4							♂・♀		
5							♂・♀		
6							♂・♀		
7							♂・♀		
8							♂・♀		
9							♂・♀		
10							♂・♀		

**\*印は必ずご記入下さい**

サンプルリストが足りない場合はコピーしてご利用下さい

特記事項: