

検便検査FAXお申込書

FAX	055-267-9612
株式会社 AKI研究所 〒406-0034 山梨県笛吹市石和町唐柏695-1 TEL 055-267-9611	

依頼者名			
住所	〒		
TEL		FAX	
担当者			
検査人数			
検査項目	<input type="checkbox"/> 3項目検査 : 赤痢菌・サルモネラ属菌・O157		
	<input type="checkbox"/> 5項目検査 : 赤痢菌・サルモネラ属菌・O157・O26・O111		
	<input type="checkbox"/> ノロウィルス検査		
支払方法	銀行振込	支払名義人	

※お振込されるときの名義が依頼者名と異なる場合には支払名義人を必ずご記入ください。
 弊社にてお振込の確認ができず、報告書の発送が遅れる場合があります。

検査者リスト

番号	氏名 (カタカナ)	番号	氏名 (カタカナ)
1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

※20名以上の場合は、適当な用紙に検査される方のお名前を記入してお送りください。