

↑お申込は FAX 058-293-9058 まで↑

腸内細菌検査及びノロウイルス検査 FAX申込書(企業・団体用)

お申込日	年 月 日
------	-------

ふりがな			
御社名	※検査結果・ご請求書に記載する「社名・部署名」をご記入ください。		
御住所	〒 -		
検体採取容器送付先	〒 - ※お申込の御住所と異なる場合のみご記入ください。		
電話番号	() -	FAX番号	() -
ふりがな			ご連絡先 () - ※日中の御連絡先をご記入ください。
ご担当者様名			

検査種目	検査内容	単価(税込)	数量
腸内細菌検査 3項目セット	赤痢、サルモネラ(チフス、パラチフスを含む)、 腸管出血性大腸菌O157	880円	
腸内細菌検査 5項目セット	赤痢、サルモネラ(チフス、パラチフスを含む)、 腸管出血性大腸菌O157、O26、O111	1,320円	
ノロウイルス検査	ノロウイルス(PCR法)	4,950円	

◇必ずご確認ください。

- 検査料金のお支払いは、「銀行振込」又は「ゆうちょ銀行払込取扱票」にてお願い致します。
(注)銀行振込の場合、振込手数料はお客様のご負担となります。
- 検体の発送には、同封の返送用封筒をご利用下さい。(送料は弊社にて負担致します。)
- 検査結果報告書は、検査終了後に検査料金のご入金を確認してから発送させていただきます。
(注)弊社にて検査料金のご入金を確認が出来ない場合は、検査結果報告書の発送が遅れる場合があります。



国産薬品工業株式会社
エーケン事業部
登録衛生検査所 登録番号 第213401号

〒501-1182
岐阜県岐阜市秋沢370-2
TEL:058-293-9055
FAX:058-293-9058

◆弊社記入欄

受付日		結果作成者	
受付者	□入金確認	結果発送者	

腸内細菌検査及びノロウイルス検査 お客様注意事項 (必ずご一読ください)

この度は、弊社をご用命頂き誠にありがとうございます。以下、注意事項をご確認のうえ弊社へご提出ください。

お申込みから検体採取容器到着まで

- 初回検査の検体採取容器はお申込後、1～2営業日程で発送致します。
- 2回目以降は、検査スケジュールに基づき検査予定日までにお届け致します。
- 検体採取容器到着後、以下のものが含まれているかご確認ください。
 - 腸内細菌検査及びノロウイルス検査のご案内
 - 腸内細菌検査及びノロウイルス検査依頼書
 - 検体採取容器
 - 検査袋
 - 返送用封筒
 - ゆうちょ銀行払込取扱票

検体の採取から送付まで

- 弊社検査機関での検査となります。
- 検体の発送には同封の返送用封筒をご利用ください。送料は弊社にて負担致します。
- 検体を追加で提出される場合の送料は、お客様のご負担となります。
- 腸内細菌検査に関して採取後の検体は、通常6日間ほど冷暗所で保管可能ですが、採取後は出来るだけ早くご返送してください。
- ノロウイルス検査に関しては、なるべく当日にご返送してください。
 - ※ノロウイルス検査は、精度の都合上、冷凍状態をお願い致します。

報告書

- 弊社は登録衛生検査所ですので、検査結果報告書は公的に有効です。
- 検査結果報告書は、個人結果もしくは一覧形式となります。
- 検査結果報告書発行後の形式変更、社名変更及び受検者様名の変更などは一切お受けできません。
- 検査結果報告書は検体到着後、通常の場合3～4営業日で発送しますが、陽性を疑う菌が検出された場合は、7～8営業日となる事があります。
 - ※検体の提出が複数回になった場合は、最後に到着した方の検査結果報告を待ってまとめて発送いたします。
- 陽性が出た場合には至急お電話にてご一報させていただきます。その後1～2営業日後に検査結果報告書を郵送致します。

検査料金のお支払い

- 検体採取容器をお届けした際に同封した「ゆうちょ銀行払込取扱票」又は以下に記載の銀行口座にお振込みください。(銀行振込手数料はお客様のご負担となります。)

振込先

銀行名：十六銀行 長良支店
口座番号：(普通) 1817088
口座名義：国産薬品工業株式会社
フリガナ：コクサンヤクヒンコウギョウカブシキガイシャ

ご不明な点がございましたらお気軽にお問い合わせ下さい。

フリーダイヤル ☎ 0120-313-430

受付時間：10：00～17：00（土・日・祝日・夏季休業・年末年始を除く）

FAX 058-293-9058

弊社は検査結果に限り責任を負うもので、検査結果によって生じるトラブル又は損害に関しては、弊社は一切の責任を負いかねます。



国産薬品工業株式会社
エーケン事業部

登録衛生検査所 登録番号 第213401号