

腸内細菌検査及びノロウイルス検査依頼書 (団体用)

施 設 名	
-------	--

検査依頼項目

検体種類：便

いずれかに○	検 査 項 目	検 査 内 容	単価 (税込)
	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

No.	氏 名	フリガナ(カタカナ)	性別	年齢
1	様		男・女	歳
2	様		男・女	歳
3	様		男・女	歳
4	様		男・女	歳
5	様		男・女	歳
6	様		男・女	歳
7	様		男・女	歳
8	様		男・女	歳
9	様		男・女	歳
10	様		男・女	歳
11	様		男・女	歳
12	様		男・女	歳
13	様		男・女	歳
14	様		男・女	歳
15	様		男・女	歳
16	様		男・女	歳
17	様		男・女	歳
18	様		男・女	歳
19	様		男・女	歳
20	様		男・女	歳



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

E-mail : kokuyaku@ccom.or.jp