

動物由来体含有検査依頼書

貴社名		住所	〒 _____		
部署名		TEL	— —	FAX	— —
ご担当者名		E-mail	@	検体発送日	20 年 月 日

ご依頼内容(太枠内をご記入ください)

検体名	重量	検体識別記号 (ロット No.等。空白可)	検査方法* (下表からコード記入)	家畜品種** (追加検査の場合)	検体 No. (記入不要)
特記事項: 検体内容の詳細、報告書や請求書の宛先(ご依頼者と異なる場合のみ)、検査に関する指示事項、その他特別な要件等についてご記入ください					

* 検査方法およびコード

検査コード	遺伝子検査				検査コード	ELISA 検査
AFB	牛由来遺伝子含有検査	AFP	豚由来遺伝子含有検査	AFO	鶏由来遺伝子含有検査	EAFB 牛 ELISA 検査
AFR	反芻動物由来遺伝子含有検査(牛・羊・山羊・鹿・ヘラジカ)				EAF0	鶏 ELISA 検査
AFL	家畜由来遺伝子含有検査(反芻動物、豚、鶏、ターキー、馬)					
AFS**	追加特定家畜品種含有検査(A.牛 B.豚 C.鶏 D.羊 E.馬をお選びください)					
FAF	魚由来遺伝子含有検査					

依頼書ファックス先: 045-949-4621 (問い合わせ TEL: 045-949-4664)

検体送付先: 〒224-0033 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎東四丁目 5-17

日本認証サービス株式会社 分析事業部 宛

受付日	取扱温度	No.	受付者	確認者
/ /	室温 冷蔵 冷凍			