

受付	入力	承認	発行

ノロウイルス検査依頼書

No. _____

施設名（報告書の宛名になります）】

様

ご提出人数 _____ 人
(1枚目に合計人数をご記入下さい)

検査依頼日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

検査受付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※太枠内をご記入の上、依頼書と検体を同封して下さい
※依頼書がない場合、施設名を特定できず検査ができない場合があります

検査項目

ノロウイルス（RT-PCR法）

No.	氏 名	提出者 チェック	後日 郵送	削除	受付	No.	氏 名	提出者 チェック	後日 郵送	削除	受付
1		☐	☐	☐		26		☐	☐	☐	
2		☐	☐	☐		27		☐	☐	☐	
3		☐	☐	☐		28		☐	☐	☐	
4		☐	☐	☐		29		☐	☐	☐	
5		☐	☐	☐		30		☐	☐	☐	
6		☐	☐	☐		31		☐	☐	☐	
7		☐	☐	☐		32		☐	☐	☐	
8		☐	☐	☐		33		☐	☐	☐	
9		☐	☐	☐		34		☐	☐	☐	
10		☐	☐	☐		35		☐	☐	☐	
11		☐	☐	☐		36		☐	☐	☐	
12		☐	☐	☐		37		☐	☐	☐	
13		☐	☐	☐		38		☐	☐	☐	
14		☐	☐	☐		39		☐	☐	☐	
15		☐	☐	☐		40		☐	☐	☐	
16		☐	☐	☐		41		☐	☐	☐	
17		☐	☐	☐		42		☐	☐	☐	
18		☐	☐	☐		43		☐	☐	☐	
19		☐	☐	☐		44		☐	☐	☐	
20		☐	☐	☐		45		☐	☐	☐	
21		☐	☐	☐		46		☐	☐	☐	
22		☐	☐	☐		47		☐	☐	☐	
23		☐	☐	☐		48		☐	☐	☐	
24		☐	☐	☐		49		☐	☐	☐	
25		☐	☐	☐		50		☐	☐	☐	

①検査依頼日はご提出日をご記入下さい
 ②ご提出される方は、提出者チェック欄に☑チェックを入れて下さい
 ③後日郵送される方は、後日郵送欄に☑チェックを入れて下さい
 ④氏名欄からお名前を削除したい場合は、削除欄に☑チェックを入れて下さい
 ⑤新に追加される方、お名前に変更がある場合は、依頼書へ直接ご記入下さい

※お問い合わせは下記までご連絡下さい
 検査内容について 総合検査センターTEL:0263-88-3911
 環境未来株式会社 総合検査センター
 長野県衛生検査所登録82号
 長野県松本市和田4010-5