

Topics 九保

第21号

新年度間近、腸内細菌をご提出される方々の入れ替わりも多くなる時期になります。

今回は改めて、ご依頼書の記入とバーコードラベルの貼り方について注意点とお願いのご案内をさせていただきます。
ご提出前にご確認いただきまして、ご利用ください。

腸内細菌検査依頼書						
依頼者名		株式会社 ○▲□ 様	依頼者CD	店舗CD	000	
住所		〒 000-0000	TEL	FAX		
セットCD	106	検査項目名	赤痢菌, サルモネラ菌, O-157, O-26, O-111, 腸チフス菌, パラチフス菌			
いずれかに○印をお願い致します。						
No.	氏名	カナ	性別	提出	未提出詳細	備考
1	九州 一郎	キュウシュウ イチロウ	男	有・無	後日提出・検査無し	
2	九州 次子	キュウシュウ ツギコ	女	有・無	後日提出・検査無し	
3	保健 ラボ	ホケン ラボ		有・無	後日提出・検査無し	削除
4	鹿児島 康子	カゴシマ ヤスコ		有・無	後日提出・検査無し	
	鹿児島 健一			有・無	後日提出・検査無し	追加
				有・無	後日提出・検査無し	

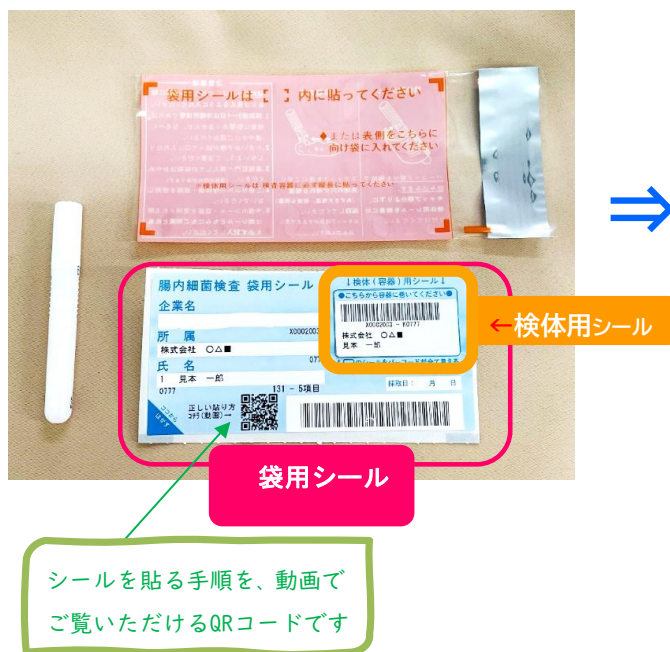
★名簿から**削除希望**の方

⇒備考欄に「削除」記入

★名簿に**追加希望**の方

⇒空いている行にお名前ご記入の上、備考欄に「追加」記入

また、ご異動の場合なども備考欄に【●●へ異動】等のご記載があると、ご登録がスムーズです。



「検体用シール」を台紙からはがし、**検査容器**に、**名前全体が見えるように**図のように「**縦長に**」貼ってください
袋用シールは、ビニール袋の透明な面に貼るか、表から見えるように袋に入れてください

バーコードでの検体管理・スムーズな検査開始のため、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

鹿児島市登録衛生検査所



株式会社 **九州保健ラボラトリー**
Kyushu Hoken Laboratory

<http://www.kyuhoko.co.jp>

鹿児島事業所

鹿児島県鹿児島市小野二丁目15番2号

TEL099(218)3636

FAX099(218)3553

福岡サテライト

福岡市博多区井相田3丁目5番10号

TEL092(404)5455

FAX092(404)7015

