

# 遺伝子検査依頼書



依頼日	年 月 日
施設名	例 ○○動物病院
担当者（カタカナ）	本件について問い合わせ担当者
連絡先電話番号	
識別番号	【数字のみ】 検査結果は識別番号でご連絡します 01やカルテ番号など貴院で自由にご記入下さい
検査の動物種	犬、猫、鳥、うさぎ、へび、などご記入下さい
検査項目	当研究所ホームページの検査項目一覧を参照。検査名または検査項目番号を記入下さい
納期オプション	希望時は□にチェックを入れて下さい <input type="checkbox"/> お急ぎ 24時間以内（1,500円+税）
検査結果の通知、請求書送付先	EメールアドレスまたはFAXのどちらか必須 <input type="checkbox"/> Eメールで結果通知を希望する <input type="checkbox"/> FAXで結果通知を希望する
Eメールアドレス	Eメールアドレス（ーと_が明確にわかるように記入下さい）
FAX番号	FAX番号（市外局番から記入下さい）
連絡事項など	事前見積、ご要望等ある場合はご記入下さい

※検査依頼書は1サンプル（試料）につき1枚添付して下さい（施設名などはゴム印でも可）

※識別番号は御社で自由に決めていただいて結構です（数字のみ）

※取り違い防止の為、複数検体を同時に送付する場合は  
チャック付き袋で分けて袋に識別番号を書くなどして下さい

本書と検体を合わせて以下までお送り下さい

〒981-0924

宮城県仙台市青葉区双葉ヶ丘1-22-8-1F

ペット遺伝子研究所 宛