（様式 １）

検 査 依 頼 書

年　　月　　日

国立大学法人帯広畜産大学

動物医療センター長　宛

氏名：

住所：

TEL：

FAX：

E-mail：

検査の検体を下記のとおり送付しますので、検査を依頼します。

1. 動 物 種：

2. 検査項目：

3. 検 体 数：

4. 検体性状： 全血・血漿・血清・その他　(　　　 )

5. 検体情報： 別添

6. 連絡事項： 必要な場合にご記入下さい

受　付：　　年　　月　　日

原虫病研究センター　事務室

動物医療センター　事務室

動物医療センター長

検 査 検 体 情 報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検 体 名  （検体番号） | 検　査　項　目 | 備　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

検体送付先

〒080-8555

帯広市稲田町西２線１３番地

帯広畜産大学　原虫病研究センター

検査担当者：

TEL：

FAX：

E-mail：

連絡先：原虫病研究センター事務室

TEL：0155-49-5642

FAX：0155-49-5643

E-mail：protozoa@obihiro.ac.jp