

# 保存検査依頼書

提出日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

依頼者名	ID	担当者名	様
		電話	
住所	〒	FAX	ご報告 FAX・メール
		メールアドレス	

受付 NO	試験試料名	提出数	試験項目	
	(成績書記載事項)		保存検査	
			期間	温度
1			初発(検体受領日)	℃
2			(     )日保管	℃
3			(     )日保管	℃
4			(     )日保管	℃
5			(     )日保管	℃
6			(     )日保管	℃
7			(     )日保管	℃
8			(     )日保管	℃
9			(     )日保管	℃
10			(     )日保管	℃

項目一覧	1.一般生菌数 2.大腸菌群 3.黄色ブドウ球菌 4.サルモネラ 5.O-157 6.大腸菌(E-coli) 7.乳酸菌数 8.カビ検査 9.リステリア 10.キャンピロバクター
------	--

備考	
----	--

札幌臨床検査センター(帯広営業所)  
 帯広市東2条南17丁目7番地  
 TEL(0155)66-6868 FAX(0155)66-6880  
 obirin\_animalenv@saturin.co.jp

受付日	年	受領者		※受領時温度
		計	件	1.常温
				2.冷蔵
				3.冷凍