腸内細菌検査依頼書　記入例

腸内細菌検査依頼書

①
企業名：株式会社　スズカ未来
事業所名：マイラボ食品検査センター
ご担当者：鈴鹿　太郎
TEL：059-379-0077　　FAX：059-367-7610
キット送付先：〒513-0836　三重県鈴鹿市国府町7756－5

②
検査項目：☑5菌種セット　☐8菌種セット　☐腸管出血性大腸菌セット
☐その他：
※検査項目の詳細はHPをご覧ください

③
報告書取扱：◉WEBによる閲覧（E-mail 必要）　○原本の郵送　※キット送付先と異なる場合はご連絡ください
※どちらかお選びください　E-mail：mylabo@suzukamirai.jp

④
頻度：☐1回のみ　定期の場合は右記へチェック　☑毎月　☐1月　☐2月　☐3月　☐4月　☐5月　☐6月　☐7月　☐8月　☐9月　☐10月　☐11月　☐12月

⑤

	部署名	氏名	性別	提出チェック☑	名簿から削除する場合はチェック☑を入れて下さい
1		鈴鹿　太郎	男	✓	☐ 名簿から削除
2		鈴鹿　幸子	女	✓	☐ 名簿から削除
3					☐ 名簿から削除
4					☐ 名簿から削除
5					☐ 名簿から削除
6					☐ 名簿から削除
7					☐ 名簿から削除
8					☐ 名簿から削除
9					☐ 名簿から削除
10					☐ 名簿から削除
11					☐ 名簿から削除
12					☐ 名簿から削除
13					☐ 名簿から削除
14					☐ 名簿から削除
15					☐ 名簿から削除
16					☐ 名簿から削除
17					☐ 名簿から削除
18					☐ 名簿から削除
19					☐ 名簿から削除
20					☐ 名簿から削除
21					☐ 名簿から削除
22					☐ 名簿から削除
23					☐ 名簿から削除
24					☐ 名簿から削除
25					☐ 名簿から削除

⑥
連絡事項・要望 等

株式会社スズカ未来　※弊社記入欄　担当部署を選択　Mail：mylabo@suzukamirai.jp
〒513-0836 三重県鈴鹿市国府町7756-5　TEL：0120-030-191　※アドレスをクリックするとメール画面が開きます
2024-05-01

① ご依頼様の情報及びキットの送付先をご記入ください。
企業名は検査成績書に記載されますので、正しくご記入ください。

② 検査項目を選択してください。
5菌種セット：赤痢、チフス、パラチフスA、サルモネラ、O-157
8菌種セット：赤痢、チフス、パラチフスA、サルモネラ、O-157、26、111、128
腸管出血性大腸菌セット：赤痢、チフス、パラチフスA、サルモネラ、腸管出血性大腸菌全て

※ノロウイルスの検査をご希望の場合は「ノロウイルス検査依頼書」をご利用ください。

③ 報告書取扱い方法をご選択ください。
WEB閲覧をご希望いただくと、検査完了次第、速やかに結果の確認が可能です。原本の郵送をご希望の場合は、結果到着までに2週間ほど時間がかかる場合がございます。
WEB閲覧をご希望の方は、E-mailアドレスをご記入ください。

④ 検査頻度をご選択ください。

⑤ 被検者名、性別をご記入ください。
名簿に名前がある中で、今回送付される方の「提出チェック欄」に☑を入れてください。また、今後検査を受ける予定がない方は「名簿から削除」に☑を入れてください。

⑥ その他伝達事項(キット到着日や報告日に希望がある場合等)がある場合はこちらに記入してください。

ご記入いただいた情報をもとに、検便検査キットを送付いたします。
採便いただいた後は下記送付先まで郵送もしくは宅配便にて送付してください。

＜検体送付先＞
〒359-1111　埼玉県所沢市緑町2-7-13
株式会社みらい　TEL：042-968-4097

※ご依頼いただく際は、別紙の「腸内細菌検査　注意事項」を必ずご一読ください。
※ノロウイルス検査の検便キットと腸内細菌検査の検便キットは異なりますのでご注意ください。