

糞便検査依頼書

領収書番号

(西宮市保健所)

枚目/ 枚

問い合わせ先：0798 (26) 3680 食品衛生課 衛生検査チーム

詳しい内容は、西宮市のホームページでもご覧いただけます (『検便』で検索)

依頼日	令和元 年 6 月 3 日 (月)		
依頼者	フリガナ	ケンサ タロウ	
	氏名	検査 太郎	
	住所	〒 662 - 0855 西宮市江上町 3 - 2 6	
	電話番号	0798 (26) 3680 担当者 (検査)	
	結果等について、上記電話番号 (担当者) 宛に連絡することがあります。 該当するものに○をつけて下さい。		
検査成績書	来所して直接受取る		※注 ○郵送希望の場合は 切手と封筒を受付時にお持ちください。 ○投函後の責任は一切負いかねますので、ご了承ください。 ○成績書のお届け日が郵便局の都合により遅れる場合があります。
	郵送を希望する ※注	○	
検査項目 (希望する検査項目に○をつけて下さい)	<input type="radio"/>	赤痢・チフス・パラチフス	【重要！】 便の採取量が少ないと、正確な検査ができません。 成績書の結果は『判定不能』と表記されます。 適切な採取は、便に2~3回つきさす、または便周辺に回転させながらこすりつけてください。
	<input type="radio"/>	0157	
	<input type="radio"/>	サルモネラ	
	備考 ()		

検体No. この欄は記入しないで下さい。	No	フリガナ 被検者名 ※この名称にて成績書を発行します。	検体採取日
	1	ケンサ タロウ 検査 太郎	6 月 1 日
	2	ニシノミヤ ハナコ 西宮 花子	6 月 3 日
	3		日
	4		日
	5		日
	6		日
	7		月 日
	8		月 日
	9		月 日
	10		月 日

受付検体数		検体
手数料	計算	円 × 検体
	合計	円

担当者印	領収印