

■ご依頼者名(会社名)		■住所 〒		■請求先 (ご依頼者と異なる場合はご記入ください。)		
■E-mail	■部署名		■TEL			
■役職名	■ご担当者名		■FAX			
検体名	分析内容	検体数	備考(検体情報)	※弊社記入欄 検体コード	荷姿・数量	保存状態
						室温・冷蔵・冷凍
						室温・冷蔵・冷凍
						室温・冷蔵・冷凍
						室温・冷蔵・冷凍
						室温・冷蔵・冷凍
						室温・冷蔵・冷凍
						室温・冷蔵・冷凍
						室温・冷蔵・冷凍
						室温・冷蔵・冷凍

分析指示事項(サンプリング部位、検体取扱い上の注意事項)

--

※弊社記入欄

受付日	受付No.	受領確認	完了予定	備考
/ /			/ /	

検体送付先:【本社】〒230-0046 神奈川県横浜市鶴見区小野町75-1 リーディングベンチャープラザ1号館 204

お問い合わせ先:【本社】 TEL:045-718-5421/FAX:045-502-4555 e-mail:test@isotope.sc HP:http://www.isotope.sc/