/

# ノロウイルス検査依頼書

**※二重線部分を必ず記入し、検体と共にこの依頼書を下記に送付してください。**

| Web管理No. |
|---|

㈱中部衛生検査センター
〒428-0007　静岡県島田市島663-3　　TEL 0547-46-2348

| | |
|---|---|
| 会社名 | |
| 事業部名 | |
| 事業所名 | |
| 住所 | 〒 |
| TEL | |
| FAX | |

| | | |
|---|---|---|
| 検査方法 | ☐ リアルタイムPCR法 | |
| | ☐ RT-PCR法 | |
| | ☐ BLEIA法 | |
| 追加項目 | ☐ 赤痢・サルモネラ・O-157 | ☐ サポウイルス |
| | ☐ O-111 | ☐ ロタウイルス |
| | ☐ O-26 | ☐ その他（　　） |

| 管理欄 | No | いずれかに○ | 提出者氏名 | 症状のある方はご記入ください（発症日時・症状等） |
|---|---|---|---|---|
| | | 新規・再検査 | | |
| | | 新規・再検査 | | |
| | | 新規・再検査 | | |
| | | 新規・再検査 | | |
| | | 新規・再検査 | | |
| | | 新規・再検査 | | |
| | | 新規・再検査 | | |
| | | 新規・再検査 | | |
| | | 新規・再検査 | | |
| | | 新規・再検査 | | |
| | | 新規・再検査 | | |
| | | 新規・再検査 | | |
| | | 新規・再検査 | | |
| | | 新規・再検査 | | |
| | | 新規・再検査 | | |
| | | 新規・再検査 | | |
| | | 新規・再検査 | | |
| | | 新規・再検査 | | |