

依頼番号

細菌同定検査 BIIM 依頼書

ご依頼日： 年 月 日 () 検体到着日： 年 月 日 ()

ご依頼者施設名：

ご依頼者名：

所在地：〒

メールアドレス：

TEL：

FAX：

必要事項のご記入およびご希望の検査項目をご選択ください。

検体数： 検体

検体の由来： 生体材料 / 環境 / その他 ()

検査項目： Basic セット

Standard セット (House Keeping 遺伝子 sequence 追加：有 / 無 / 未定)

単項目 (16S rDNA sequence：片鎖 / 両鎖)

菌株分離培養 (ご希望の場合は、下表に検体情報をご記入ください。)

検体情報記入表 (菌株分離培養をご希望の場合にのみご記入ください。)

検体 ID	検体の種類 (製品、臓器名等)	由来動物種 (生体材料の場合)	分離培養条件 (いずれかに○)	
			好気培養	嫌気培養

備考 (その他、ご希望などありましたらご記入ください。)