

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。

検体の分類：細菌 / 酵母 / 糸状菌 / 不明

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 (シーケンス解析)

細菌 片鎖 (16S 領域 500bp 以上) 細菌 両鎖 (16S 領域 1200bp 以上)

真菌 ITS 領域 (場合により 28S 領域)

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

検体 ID	検体の分類群 (細菌/酵母/糸状菌)	検体の分離源	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。)