

依頼番号

ICLAS モニタリングセンター 異常原因追及検査・病理検査依頼書

問合わせ日 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:〒

TEL:

FAX:

E-mail:

動物種			
系統			
雌雄	♂ ・ ♀		
週齢			
症状			
実験処置	有 ・ 無		
	内容 :		
現在の動物の状態	死 亡 ・ 衰 弱 ・ 削 瘦 ・ 元 気 喪 失 ・ 症 状 な し		
いつ頃から 状態が悪いか			
同居動物・周囲の 動物の症状の有無	有 ・ 無		
	内容 :		
検査予定動物個体	状態の悪い動物自体	同 居 動 物	そ の 他 動 物
		(症 状: 有 ・ 無)	(※備考欄に詳細をご記入ください)
検査予定サンプル	動 物 生 体 ・ 臓 器 そ の 他:()		
備考			