

# KHV（コイヘルペスウィルス）PCR 一次検査申込書

申込日 年 月 日

ふりがな			
ご依頼者名	氏名  <small>一次依頼者、二次依頼者を問いません。ご担当者名をお書きください。</small>		
ふりがな			
ご所属名	  <small>一次依頼者、二次依頼者を問いません。ご担当者としてをお書きください。</small>		
ご住所	〒 -  <small>同上。報告書提出先をお書きください。</small>		
TEL/FAX 番号	TEL	FAX	
e-mail			
速報必要の有無	必 要		不 要
連絡方法	連絡方法：TEL・FAX・e-mail・その他：		
検体の種類	マゴイ ・ ニシキゴイ ・ その他：		
採集形態	施設養殖場内・公共水域養殖場内・公共水域池沼・公共水域河川 採集水域名  <small>可能な範囲でお書きください。</small>		
ご依頼範囲	検出のみ・解剖処理と検出・その他：		
検体数	検出のみ 検体	解剖処理と検出 検体	その他： 検体
生物工学研 誓約 事項	受託者である生物工学研は、委託者の不利益となるような情報漏洩等の防止に努めます（守秘義務）。組織、魚体の取り扱いには細心の注意をはらい、KHV が系外に漏れしない措置を講じます（二次感染の防止）。		

選択部は で記入してください。

本票を試料と共にお送りください。

複数検体依頼の場合は試料等に任意の試料名を添付してください。

ご不明の点がございましたら、下記までお問い合わせください。

## 【問合せ・依頼先】

〒425 - 0046 静岡県焼津市三右衛門新田531番地

生物工学研 担当 小野田義輝

TEL/FAX 054(623)2603

e-mail biotechnology@apost.plala.or.jp

