

糞便検査依頼書

領収書番号

(西宮市保健所)

枚目/ 枚

問い合わせ先：0798 (26) 3680 生活衛生課 衛生検査チーム

詳しい内容は、西宮市のホームページでもご覧いただけます(『検便』で検索)

依頼日	令和6年4月1日(月)		
依頼者	フリガナ	ケンサ タロウ	氏名と住所は領収書及び成績書に記載 されます(郵便番号は除く)。 法人名や団体名等も可です。
	氏名	検査 太郎	
	住所	〒662-8567 西宮市六湛寺10-3	
	電話番号	0798(26)3680 担当者(検査)	
	結果等について、上記電話番号(担当者)宛に連絡することがあります。 該当するものに○をつけて下さい。		
食品関係、給食関係、水道関係、その他()			
検査成績書	来所して直接受取る	<input type="checkbox"/>	※注 ○郵送希望の場合は切手と封筒を受付時にお持ちください。 ○投函後の責任は一切負いかねますので、ご了承ください。 ○成績書のお届け日が郵便局の都合により遅れる場合があります。
	郵送を希望する ※注	<input checked="" type="checkbox"/>	
検査項目 (希望する検査項目に○をつけて下さい)	<input type="checkbox"/>	赤痢・チフス・パラチフス	【重要!】 便の採取量が少ないと、正確な検査ができません。 成績書の結果は『判定不能』と表記されます。 適切な採取は、便に2~3回つきさす、または便周辺に回転させながらこすりつけてください。
	<input type="checkbox"/>	0157	
	<input type="checkbox"/>	サルモネラ	
	備考()		

検体No. この欄は記入しないで下さい。	No	フリガナ 被検者名 ※この名称にて成績書を発行します。	検体採取日
	1	ケンサ タロウ 検査 太郎	4月1日
	2	ニジノミヤ ハナコ 西宮 花子	3月31日
	3		日
	4		日
	5		日
	6		日
	7		月 日
	8		月 日
	9		月 日
	10		月 日

受付検体数		検体
手数料	計算	円× 検体
	合計	円

担当者印	領収印