

# 顧客情報・名簿登録書（腸内細菌検査）

## ※ 必須項目

|     |        |     |       |  |
|-----|--------|-----|-------|--|
| 依頼者 | ※所在地   | 〒   |       |  |
|     | ※貴社名   |     |       |  |
|     | ※担当者   |     | (部署名) |  |
|     | ※連絡先   | TEL | FAX   |  |
|     | 年間実施回数 | 回/年 |       |  |

| 検査項目    | 件数 | 検査目的 |   |
|---------|----|------|---|
| ※腸内細菌検査 |    | セットA | 赤痢・サルモネラ（腸チフス、パラチフス含む）・病原性大腸菌（O157）                   |
|         |    | セットB | 赤痢・サルモネラ（腸チフス、パラチフス含む）・病原性大腸菌（O157・O26・O111）          |
|         |    | セットC | 赤痢・サルモネラ（腸チフス、パラチフス含む）・病原性大腸菌（O157・O26・O111・O128）     |
|         |    | セットD | 赤痢・サルモネラ（腸チフス、パラチフス含む）病原性大腸菌50種（O157・O26・O111・O128含む） |

## ※ 検査名簿

| NO | 氏名 | 性別 | 生年月日 | NO | 氏名 | 性別 | 生年月日 |
|----|----|----|------|----|----|----|------|
| 1  |    |    |      | 16 |    |    |      |
| 2  |    |    |      | 17 |    |    |      |
| 3  |    |    |      | 18 |    |    |      |
| 4  |    |    |      | 19 |    |    |      |
| 5  |    |    |      | 20 |    |    |      |
| 6  |    |    |      | 21 |    |    |      |
| 7  |    |    |      | 22 |    |    |      |
| 8  |    |    |      | 23 |    |    |      |
| 9  |    |    |      | 24 |    |    |      |
| 10 |    |    |      | 25 |    |    |      |
| 11 |    |    |      | 26 |    |    |      |
| 12 |    |    |      | 27 |    |    |      |
| 13 |    |    |      | 28 |    |    |      |
| 14 |    |    |      | 29 |    |    |      |
| 15 |    |    |      | 30 |    |    |      |

# 顧客情報・名簿登録書（腸内細菌検査）

## ※ 必須項目

|     |        |                         |       |              |
|-----|--------|-------------------------|-------|--------------|
| 依頼者 | ※所在地   | 〒 123-4567<br>〇〇県〇〇市・・・ |       |              |
|     | ※貴社名   | (株)〇〇食品                 |       |              |
|     | ※担当者   | 昭和 太郎                   | (部署名) | 営業           |
|     | ※連絡先   | TEL ××××-××-××××        | FAX   | ××××-××-×××× |
|     | 年間実施回数 | 12                      | 回/年   |              |

| 検査項目    | 件数 | 検査目的 |  |
|---------|----|------|--|
| ※腸内細菌検査 | 13 | セットA | 赤痢・サルモネラ・（腸チフス、パラチフス含む）・病原性大腸菌（O157）                   |
|         |    | セットB | 赤痢・サルモネラ・（腸チフス、パラチフス含む）・病原性大腸菌（O157・O26・O111）          |
|         |    | セットC | 赤痢・サルモネラ・（腸チフス、パラチフス含む）・病原性大腸菌（O157・O26・O111・O128）     |
|         |    | セットD | 赤痢・サルモネラ・（腸チフス、パラチフス含む）病原性大腸菌50種（O157・O26・O111・O128含む） |

## ※ 検査名簿

| NO | 氏名    | 性別 | 生年月日       | NO | 氏名 | 性別 | 生年月日 |
|----|-------|----|------------|----|----|----|------|
| 1  | 〇〇 〇〇 | 男  | 1969.10.05 | 16 |    |    |      |
| 2  | 〇〇 〇〇 | 女  | 1975.04.15 | 17 |    |    |      |
| 3  | 〇〇 〇〇 | 女  | 1960.09.23 | 18 |    |    |      |
| 4  | 〇〇 〇〇 | 男  | 1980.11.12 | 19 |    |    |      |
| 5  | 〇〇 〇〇 | 男  | 1981.03.26 | 20 |    |    |      |
| 6  | 〇〇 〇〇 | 男  | 1960.12.08 | 21 |    |    |      |
| 7  | 〇〇 〇〇 | 女  | 1969.12.20 | 22 |    |    |      |
| 8  | 〇〇 〇〇 | 男  | 1995.06.30 | 23 |    |    |      |
| 9  | 〇〇 〇〇 | 女  | 1992.03.18 | 24 |    |    |      |
| 10 | 〇〇 〇〇 | 女  | 1990.10.23 | 25 |    |    |      |
| 11 | 〇〇 〇〇 | 男  | 1989.01.29 | 26 |    |    |      |
| 12 | 〇〇 〇〇 | 女  | 1985.07.21 | 27 |    |    |      |
| 13 | 〇〇 〇〇 | 女  | 1992.07.08 | 28 |    |    |      |
| 14 |       |    |            | 29 |    |    |      |
| 15 |       |    |            | 30 |    |    |      |