

ワン・キャン・テスト

検査申込書・検体発送連絡書

お手数ですが本書は今後、コピーしてお使いください。

1. 検査申込には下記にご記入し、あらかじめ本書をFAXしてください。



FAX 092 - 612 - 1221 (クリックス)

2. 検体発送封筒にも本書を同封してください。(写しを保管してください)
3. 検体は、クール(冷蔵)宅配便でお送りください。

病院名	FAX:					
	ご担当医名:					
クリックス管理コード(貴院コード (今後このコードを使用致します))						
患者犬名					性別	
犬種				去勢・避妊	C	S
生年月日	年	月	日	(歳	ヶ月)	

採血日	年	月	日	午前・午後	時	頃
分離日	年	月	日	午前・午後	時	頃
送付日	年	月	日			

* 検査結果はFAXにてお知らせ致します

クリックス記入欄(検体が弊社に到着次第、ファックスにてお知らせします)

上記検体を 年 月 日 確かに受領いたしました。

担当: _____

早急に検査の上、上記日付より4営業日以内にご回答させていただきます。
下記の点につき至急ご確認願います。

[

]