

微生物DNA検査依頼票

検査依頼票・検体送付先

〒 212-0032 神奈川県川崎市幸区新川崎7-7 NANOBIIC 2005

バイオインサイト株式会社 分析部 行

FAX: 044-589-3278 / order@bioinsight.co.jp

検体送付日	年 月 日		
(ふりがな)		所属(部・課・室)	(ふりがな)
会社名			ご担当者名
住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

	検体名	検査種別	検体の情報や希望する判別内容	返却希望	弊社使用欄
(例)	#202005	細菌同定検査	ふき取り検査で検出された、常温で3日間培養したもの	<input type="checkbox"/>	
1				<input type="checkbox"/>	
2				<input type="checkbox"/>	

検査目的	いずれかに○ / 商品開発、品質管理、クレーム処理、資格申請、調査研究、自己消費 その他 ()		
他言語	<input type="checkbox"/> 英語のみ / <input type="checkbox"/> 日本語と英語	報告方法	<input type="checkbox"/> E-mail(PDF) / <input type="checkbox"/> FAX+郵送

備考・要望事項等	
----------	--

ご利用のきっかけ(新規のお客様) HP SNS 弊社からの広告物 お知合いのご紹介 その他 ()

以下と次ページの留意事項を確認し理解した上で検査をお申込み下さい。
検査サービスをご利用いただく際には、留意事項に同意して頂いたものとさせていただきます。

- * 推定可能な範囲があることから、希望する判別内容と報告内容が一致しない場合があります。
- * 加工度の高い検体の場合、検知不能になる可能性が高くなりますのでご了承下さい。
- * クール便などそれぞれの検体の保存に適した方法でお送り下さい。
- * 会社名と検体名を検査報告書に記載します。
- * 検体の返却をご希望の場合は、返却希望欄にチェックを入れてください。着払い普通宅急便にて返却します。
返却のご希望がない場合は検査終了後2週間で廃棄しますので、一定期間保存する必要がある場合はご連絡をお願いします。
- * 英文での検査報告書をご希望の場合(別料金)、会社名を日本語と英語で表記して下さい。検体名は英語でご記載願います。
- * 検査報告書は、E-mailもしくは郵送+FAXで行います。郵送+FAXの場合、事務手数料として500円(税抜)頂戴致します。

	検体名	検査種別	検体の情報や 希望する判別内容	返却希望	弊社使用欄
3				<input type="checkbox"/>	
4				<input type="checkbox"/>	
5				<input type="checkbox"/>	
6				<input type="checkbox"/>	
7				<input type="checkbox"/>	

《検査に関する留意事項》

- * 推定可能な範囲があることから、希望する判別内容と報告内容が一致しない場合があります。
- * 加工度の高い検体の場合、検知不能になる可能性が高くなりますのでご了承ください。試料の状態や夾雑物等の検体固有の事由により分析不能となることがありますので予めご了承ください。この場合、検査費用のご返金はできません。
- * 検査報告は提出された検体のみを対象とし、検体の母集団について証明するものではありません。
- * 当社は検査結果に限り責任を負います。検査結果の取り扱いや検査報告書の利用に関して生じた問題に一切責任を持ちません。
- * 検査結果、検査報告書の内容はお客様に帰属しますが、新聞・雑誌、ウェブ、SNS等の広告媒体に当該内容を掲載する場合には当社の承認を受けるものとします。
- * 検査報告書の発行後の再発行は有料となります。