

安全性試験 依頼書			
無菌試験（通性嫌気性菌）			
ご依頼者	所属機関名		
	(フリガナ)		
	氏名		
	所在地		
	TEL	FAX	
	E-mail		
報告先	↓↓ 報告先が上記（ご依頼者様）と異なる場合、その項目のみご記入ください ↓↓		
	所属機関名		
	氏名		
	所在地		
	TEL	FAX	
	E-mail		
サンプル数		サンプル ※サンプル量各10mL	
備考欄			

サンプル弊社到着日	年	月	日	午前中必着
-----------	---	---	---	-------

ご依頼日	年	月	日
ご署名			

弊社記入欄

受領日	年	月	日
結果報告日	年	月	日
確認者			
備考欄			

サンプル情報記載書				
試験項目		無菌試験（通性嫌気性菌）		
No.	サンプル名称	形態	感染症状態	サンプル量
1		☐ 培養上清 ☐ 細胞懸濁液 ☐ その他	☐ HBV陽性 ☐ HCV陽性 ☐ HIV-1,2陽性 ☐ 梅毒陽性 ☐ HTLV-1,2陽性 ☐ その他（ ）	mℓ ※10mL以上
	採取予定日 年 月 日	（ ）		
2		☐ 培養上清 ☐ 細胞懸濁液 ☐ その他	☐ HBV陽性 ☐ HCV陽性 ☐ HIV-1,2陽性 ☐ 梅毒陽性 ☐ HTLV-1,2陽性 ☐ その他（ ）	mℓ ※10mL以上
	採取予定日 年 月 日	（ ）		
3		☐ 培養上清 ☐ 細胞懸濁液 ☐ その他	☐ HBV陽性 ☐ HCV陽性 ☐ HIV-1,2陽性 ☐ 梅毒陽性 ☐ HTLV-1,2陽性 ☐ その他（ ）	mℓ ※10mL以上
	採取予定日 年 月 日	（ ）		
4		☐ 培養上清 ☐ 細胞懸濁液 ☐ その他	☐ HBV陽性 ☐ HCV陽性 ☐ HIV-1,2陽性 ☐ 梅毒陽性 ☐ HTLV-1,2陽性 ☐ その他（ ）	mℓ ※10mL以上
	採取予定日 年 月 日	（ ）		
5		☐ 培養上清 ☐ 細胞懸濁液 ☐ その他	☐ HBV陽性 ☐ HCV陽性 ☐ HIV-1,2陽性 ☐ 梅毒陽性 ☐ HTLV-1,2陽性 ☐ その他（ ）	mℓ ※10mL以上
	採取予定日 年 月 日	（ ）		
6		☐ 培養上清 ☐ 細胞懸濁液 ☐ その他	☐ HBV陽性 ☐ HCV陽性 ☐ HIV-1,2陽性 ☐ 梅毒陽性 ☐ HTLV-1,2陽性 ☐ その他（ ）	mℓ ※10mL以上
	採取予定日 年 月 日	（ ）		
7		☐ 培養上清 ☐ 細胞懸濁液 ☐ その他	☐ HBV陽性 ☐ HCV陽性 ☐ HIV-1,2陽性 ☐ 梅毒陽性 ☐ HTLV-1,2陽性 ☐ その他（ ）	mℓ ※10mL以上
	採取予定日 年 月 日	（ ）		

備考欄

--