

豚感染症検査依頼書

トキソプラズマ (*Toxoplasma gondii*) ELISA 抗体検査
豚流行性下痢症 (PED) ウイルス中和抗体検査

検査依頼日 年 月 日

会員コード No. 会員名 (施設名)

検査結果報告方法 FAX 郵送 (ご希望を○で選択してください。)

* 依頼項目、動物種、性別を○で選択してください。

	依頼項目	個体名	動物種	年齢	性別	弊社記入欄	
1	トキソ・PED		豚・猪	年 月	♂・♀		
2	トキソ・PED		豚・猪	年 月	♂・♀		
3	トキソ・PED		豚・猪	年 月	♂・♀		
4	トキソ・PED		豚・猪	年 月	♂・♀		
5	トキソ・PED		豚・猪	年 月	♂・♀		
6	トキソ・PED		豚・猪	年 月	♂・♀		
7	トキソ・PED		豚・猪	年 月	♂・♀		
8	トキソ・PED		豚・猪	年 月	♂・♀		
9	トキソ・PED		豚・猪	年 月	♂・♀		
10	トキソ・PED		豚・猪	年 月	♂・♀		

検査材料 血清、血漿

トキソ 0.05mL、PED 0.2mL

株式会社エム・エル・ティー

〒563-0011 大阪府池田市伏尾町 103
TEL 072-753-0335 FAX 072-754-2208