

*ご利用の際は引離してお使いください。本紙はコピーしていただくかまとめてお渡しすることも可能です。

標本作製依頼書

ご依頼者記入欄

〒 -
御中
TEL: FAX:
ご担当者お名前 様 ㊟

ご依頼日： 年 月 日

納品先、請求先が左記と異なる場合はお書きください

--

【ご送付検体】

お預かりの検体種類	湿臓器 (容器数)	パラフィンブロック	未染標本	その他
検体数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(<input type="text"/>)
動物種	マウス・ラット・ウサギ・モルモット・イヌ・その他 (<input type="text"/>)			
臓器名・採取部位等	ブロック返却： <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 残臓器返却： <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要			

【ご依頼内容】

作製種類	ブロック作製のみ	HE染色	特殊/免疫染色 (詳細は下記)	未染標本 <input type="checkbox"/> 剥離防止スライド	その他 (セルブロック作製等、詳細は下記)
作製数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

指示事項 (切出し内容、切片厚、特殊/免疫染色の種類等)、注意点、ご要望、その他のご依頼 (評価等) を詳しくご記入ください。

株式会社 アマネセル TEL : ☎0120-982-727 FAX : ☎0120-982-728
E-mail : support@amanecer.co.jp

R&Dセンター： 〒063-8611 札幌市西区二十四軒1条7丁目35番
東京営業所： 〒143-0016 東京都大田区大森北4-8-1 ユアサ大森ビル1F
大阪営業所： 〒541-0046 大阪府大阪市中央区平野町1-8-15 マルイト平野町ビル2F

弊社記入欄

受付日： 年 月 日 受付No.： VT-