

\*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 (印)

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"/>	( )
動物種	マウス・ラット・ウサギ・モルモット・イヌ・その他 ( )			
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

### 弊社記入欄

受付日： 年 月 日 受付No. : VT-