

研究検体・動物検体依頼書

(TCPL提出用)

御依頼日

年 月 日

施設コード	施 設 名			科 名(所属名)	
				提出医(担当者)	
御請求先が担当者と異なる場合正しい御請求先名をご記載下さい				御連絡先	TEL (内線)
				E-mail	@
御請求情報	御見積書(部)	納品書(部)	請求明細書(部)	指定見積書・納品書・請求書等の有無 有・無	
御依頼項目 (レ点にてチェック)					
動物種		組 織		311	ブロック作製 各 個
				316	脱灰ブロック作製 各 個
				312	未染色標本作製 各 枚
				322	脱灰検体未染色標本作製 各 枚
提 出 検 体			染 色 名	315	特殊未染色標本作製(切片を複数枚スライドに乗せる場合及び人工物を含む組織等) 各 枚
ホルマリン固定検体	個	①		313	HE染色標本作製 各 枚
カセット検体	個	②		314	その他染色標本作製 各 枚
未染色スライド標本	枚	③		319	酵素抗体染色(当社の抗体を使用した場合) 各 枚
その他()		④		324	酵素抗体染色(抗体を提供された場合) 各 枚
		⑤		317	病理所見
				321	写真撮影
				320	タネル染色 各 枚
					(これより下記は当社記載欄になります。)
				312	染色標本作製用未染色標本作製 枚
当社受付ID	検 体 名			作業(切り出し、薄切等)の指示をご記載下さい	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9				別紙 (有・無)	
10				御希望の納品日をお知らせください (頃までに)	

これより下記は当社管理欄になります。

集荷日	年 月 日	再固定・脱脂・脱灰	年 月 日	HE染色	年 月 日	属性入力	年 月 日
担当			年 月 日	担当		担当	
依頼書枚数		担当		特殊染色	年 月 日	ラベル入力	年 月 日
総検体数		切り出し	年 月 日	担当		担当	
備考 (連絡事項、 納品場所等)		担当		免疫染色	年 月 日	見積書発行	年 月 日
		包埋	年 月 日	担当		納品書発行	
		担当		品質管理	年 月 日	請求書発行	
		薄切	年 月 日	担当			
納品日	年 月 日	担当		梱包	年 月 日	担当	
担当				担当			

物流部

検査部

業務部