検体到着日の前日までに送付ください。

# KIRタイピング発注書

| タイピング方法 | |
|---|---|
| ☐ | KIRハプロタイピング (Luminex) |
| ☐ | KIRアレルタイピング (キャプチャー) |

| 遺伝子座 | | |
|---|---|---|
| 2DL1 | 2DL2 | 2DL3 |
| 2DL4 | 2DL5 | 3DL1 |
| 3DL2 | 3DL3 | 2DS1 |
| 2DS2 | 2DS3 | 2DS4 |
| 2DS5 | 3DS1 | 2DP1 |
| 3DP1 | 3DX1(キャプチャーのみ) | |

| 検　体　名 | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | | 11 | |
| 2 | | 12 | |
| 3 | | 13 | |
| 4 | | 14 | |
| 5 | | 15 | |
| 6 | | 16 | |
| 7 | | 17 | |
| 8 | | 18 | |
| 9 | | 19 | |
| 10 | | 20 | |
| | | 計 | 検体 |

＊個人情報保護の観点から検体名の匿名化にご協力をお願いいたします。

＊検体数が多い場合は別紙に検体名をご記入ください。

＊人種により解析方法が異なる場合がございますので、人種の記載にご協力をお願いいたします。

| 検体の種類 | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | 全血 | ☐ | 唾液 |
| ☐ | 白血球（リンパ球・顆粒球） | ☐ | スワブ（Luminexのみ） |
| ☐ | 培養細胞 | ☐ | ろ紙（Luminexのみ） |
| ☐ | DNA | ☐ | その他 |

＊その他を選択する場合、一度ご相談ください。


ジェノダイブファーマ株式会社
〒243-0003
神奈川県厚木市寿町3-1-1 ルリ工本厚木9F
TEL: 046-240-7513　FAX: 046-240-7593


医療関係者用

| 送　付　日 | 到着予定日 |
|---|---|
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |

| 発　注　元 | | | |
|---|---|---|---|
| 機関名 | | | |
| ご担当者 | | | |
| ご住所 | 〒 | | |
| 電話 | | Mail | |

| 報　告　先 | | | |
|---|---|---|---|
| 機関名 | | | |
| ご担当者 | | | |
| ご住所 | 〒 | | |
| 電話 | | Mail | |

＊報告先が発注元と異なる場合はご記入ください。

| 運 送 機 関 | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ | ヤマト運輸 | ☐ | ゆうパック |
| ☐ | 佐川急便 | ☐ | レターパック |
| ☐ | 西濃 | ☐ | その他（　　） |
| 伝票番号 | －　　－ | | |

＊伝票番号は到着予定日に届かない場合の荷物の追跡に必要です。

| 備　考 |
|---|
| |

**検体の保管期間**

検査終了後の検体は、一定期間(１年間)保管させていただきます。

当社とのご契約時、保管・返却等について取り決めのある場合は、その内容に即し対応いたします。

**保管期間を超過した検査終了後検体の精度管理目的等への利用について**

保管期間を経過した検査終了後検体は、個人情報が特定されない状態に検体情報を加工した後、
当社の精度管理の目的等に使用することがあります。
塩基配列やHLAタイプ等そのものが個人識別符号である場合は、個人識別性を排除しないまま精度管理に利用しますが、
厳重に取り扱い、個人情報の保護に努めます。

当社が精度管理等に検体を使用することを希望されない場合は、備考に記載をお願いいたします。