

# 追加解析 依頼書

タイピング方法			
<input type="checkbox"/>	Luminex	<input type="checkbox"/>	NGS ( PCR )
<input type="checkbox"/>	SBT	<input type="checkbox"/>	NGS (キャプチャー)
<input type="checkbox"/>	KIRハプロタイピング (Luminex)		
<input type="checkbox"/>	KIRタイピング (NGS法)		
抗体検査方法			
抗体スクリーニング		抗体特異性同定検査	
<input type="checkbox"/>	LS Mix (One Lambda) & LMX (LIFE CODES)	<input type="checkbox"/>	LS Single I (One Lambda)
<input type="checkbox"/>	LS PRA Class I (One Lambda)	<input type="checkbox"/>	LS Single II (One Lambda)
<input type="checkbox"/>	LS PRA Class II (One Lambda)		
その他			
<input type="checkbox"/>	その他		

対象検体名	報告日	解析内容
1	年 月 日	
2	年 月 日	
3	年 月 日	
4	年 月 日	
5	年 月 日	
6	年 月 日	
7	年 月 日	
8	年 月 日	
9	年 月 日	
10	年 月 日	
	計	検体

\* 検体数が多い場合は別紙または下記に検体名をご記入ください

連絡事項

依頼日
年 月 日

発注元	
機関名	
ご担当者	
ご住所	
電話/FAX	
Mail	
報告先	
機関名	
ご担当者	
ご住所	
電話/FAX	
Mail	

\* 報告先が発注元と異なる場合はご記入ください

請求書	
宛名	
ご住所	

\* ご請求先が発注元と異なる場合はご記入ください

\* 都度の発行となります

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 ルリエ本厚木9階

TEL: 046-240-7513 FAX: 046-240-7593

