

標本作製依頼書

採取日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご連絡先(施設名・お名前)		
ご住所 〒		
E-mail	TEL	FAX
ご請求先(上記と異なる場合にのみ以下に記入ください)		

No.	材料(検体名)	動物種	採取部位	ブロック作製	HE(枚)	未染(枚)	免疫・特殊染色(染色名・枚)	備考
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
	合 計							

*未染色切片をご依頼の場合、**5枚ごと**の料金設定となっておりますので、ご注意ください。

〒761-0303 香川県高松市六条町712番地1
 株式会社四国細胞病理センター 動物事業部
 TEL 087-899-6016 / FAX 087-899-6013
 E-mail sbc-animal@sikoku-sbc.co.jp

----- ※以下は標本作製時に使用しますので何も記入しないでください -----

516	動物標本作製(HE)	件	受付者	
517	動未染切片標本作製 (5枚)	件		
506	動物ブロック作製	件	標本 作製者	
518	動物標本作製・診断	件		
505	動物HE染色	件	発送者	
502	動物特染	件		
503	動物酵素抗体	件		