

FAX送信票

検査申込書

年 月 日

お客様名					
所在地		〒			
電話番号		FAX番号			
担当者様所属		担当者様氏名			
検査の種類	予定数	クラス	お客様希望日	回収方法	※決定年月日
<b>ぎょう虫卵検査</b> (ウスイ式セロファン2回法) 140円(消費税込) 検体保存有効期間10日間	人	組	第1希望	年 月 日 回収・郵送	年 月 日
			第2希望	年 月 日 回収・郵送	年 月 日 回収・郵送
<b>尿検査</b> 3法(糖・蛋白・潜血)1-2次検査 216円(消費税込) 検体保存有効期間半日	人	組	第1希望	年 月 日 回収	年 月 日
			第2希望	年 月 日 回収	年 月 日 回収
<b>小児採尿バッグ</b> 対象:オムツがとれていない、 排尿行動が自立していないお子様等。 108円(消費税込)		人	※資材発送日 年 月 日 郵送・持参		
【通信欄】			※太枠線の決定年月日、資材発送日欄は事業団で使用 しますので、記入しないでください。		

お手数ですが、FAXにて下記まで送信をお願いします。

公益財団法人埼玉県健康づくり事業団

〒355-0133

埼玉県比企郡吉見町江和井410-1

【申し込み・お問い合わせ先】

業務調整部 営業企画課

TEL 0493-81-6029

FAX 0493-81-6749
