住所	
施設名	
TEL	

検体提出日

年　　月　　日

腸内細菌検査依頼書

検査人数　　名		検査項目					
No.	氏　名	赤痢菌	サルモネラ	EHEC			

※記載内容に変更・追加がある場合は直接記入してください。

※サルモネラ：(腸チフス ・パラチフス含む)

※EHEC ： 腸管出血性大腸菌(O157, O111, O26, O55, O86a
を含む50種類の血清型及び型不明)

山形県登録衛生検査所第1号
富士商事㈱衛生検査所
〒990-0831山形市西田二丁目24番46号
TEL 023(643)6712 / FAX 023(643)6715