ＰＣＲ検査資材　依頼書

**様式５**

ＰＣＲ検査資材について、下記の通り必要数を記載しましたので、検体回収の際に受け渡しをお願いします。ＦＡＸ７１４７－１７１１

**受取日（検体回収日と同日）：令和　　年　　月　　日※**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※但し、資材①～④について

**＜資材＞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **①** | **鼻咽頭ぬぐい液検査キット（スワブ付き）** | **本** |
| **②** | **唾液採取容器（キャップ付き）** | **個** |
| **③** | **ジップロック（二次容器）**※注 | **包** |
| **④** | **底マチ付きビニールクッション封筒（三次容器）** | **枚** |

※注　ジップロック（フリーザーパック）１包で５０枚

**＜バーコードシール＞**　東大で作成後、回収時に受け渡しとなります。

|  |
| --- |
| **シート（1シート12検体）** |

医療機関名

担当者氏名　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　課）

連絡先電話

※担当者氏名及び電話は、東大（配送業者含む）からの問い合わせのため記載して下さい。

医療機関　→　医師会事務所