

常 温

SPOT TEST 検査依頼書

重要!

米国で検査を実施するため、動物検疫証明書の交付を必要とします。この依頼書で通関業務を行います。
以下の獣医師署名欄に必ず自署してください。署名がない場合は、検査をお受けできません。

【検体採取証明書】 この検体は、レプトスピラおよび狂犬病感染の おそれのない動物より私が採取したことを証明します。		
獣医師署名（楷書） Veterinary signature	姓	名

※検体送付に際して

- ・ 1.0mlの血清が必要です。不足しない様をお願いします。
- ・ キャップのゆるみ防止の為、ビニールテープ等でシールしてください。
- ・ 割れない様エアクッションなどで保護してください。

検査依頼日	20 年 月 日	病院名
病院 ID		

飼い主名	ふりがな	動物名	ふりがな
動物種※	<input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> 馬	品種	
性別	<input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♀	年齢	才 ヵ月
採取日	20 年 月 日	次回送付	<input type="checkbox"/> 依頼書 <input type="checkbox"/> 検体バイアル <input type="checkbox"/> 送付用封筒 <input type="checkbox"/> オーナーパンフレット <input type="checkbox"/> ヤマト宅急便伝票 <input type="checkbox"/> ヤマト宅急便コンパクト伝票

※SPOT TEST(犬)は2023年1月よりPAX(犬)に切り替わりました。PAXのご依頼は、PAX用の依頼書をご利用ください。

備考

病院控としてコピーをお取り置きください。



スペクトラム ラボ ジャパン 株式会社
〒152-0034 東京都目黒区緑が丘 1-5-22-201
TEL 03-5731-3630 FAX 03-5731-3631

英語記入者

本依頼書（PDF）はHPからダウンロード・印刷ができます