

バルク乳・個体乳細菌検査申込書

M's Dairy Lab (エムズ デーリィ ラボ)

〒369-1412 埼玉県秩父郡皆野町皆野2083

TEL: 0494-26-5607 FAX: 0494-21-1334

E-mail: ms.dairy.lab@gmail.com

申込日 年 月 日

<input type="checkbox"/> 依頼者		採材日	年 月 日
※請求書宛名		<input type="checkbox"/> 農場名	
<input type="checkbox"/> 住所	〒	<input type="checkbox"/> 住所	〒
TEL		TEL	
<input type="checkbox"/> FAX		<input type="checkbox"/> FAX	
<input type="checkbox"/> E-mail		<input type="checkbox"/> E-mail	

検査結果の連絡方法 1. 郵便 2. FAX 3. E-mail (該当箇所のにチェックを必ず入れてください)

※上記の太枠内、請求書宛名が依頼者と異なる場合と報告書の送付先は必ずご記入ください。

<バルク乳モニタリング>

<input type="checkbox"/> ハイクラスモニタリング	2,000円	検体数	金額
<input type="checkbox"/> スタンダードモニタリング	1,500円	検体数	金額
<input type="checkbox"/> その他モニタリング			
<input type="checkbox"/> 生菌数	300円	検体数	金額
<input type="checkbox"/> 耐熱性菌	500円	検体数	金額
<input type="checkbox"/> 低温菌	500円	検体数	金額
<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌	500円	検体数	金額

<個体乳乳房炎原因菌検査>

<input type="checkbox"/> 乳房炎原因菌モニタリング 1検体	1,000円	検体数	金額
<input type="checkbox"/> 薬剤感受性テスト(6ディスク) 1検体	1,000円	検体数	金額
<input type="checkbox"/> 特定原因菌検査			
<input type="checkbox"/> 黄色ブドウ球菌(環境性ブドウ球菌含む)	400円	検体数	金額
<input type="checkbox"/> 環境性レンサ球菌 (S.ウヘリス、エンテロコッカス属含む)	500円	検体数	金額
<input type="checkbox"/> 大腸菌群(グラム陰性菌含む)	350円	検体数	金額

<マイコプラズマ検査>

<input type="checkbox"/> マイコプラズマ検査(リアルタイムPCR検査)	1,500円	検体数	金額
<input type="checkbox"/> 同定検査(1菌種)	1,500円	検体数	金額
<input type="checkbox"/> 同定検査(3菌種) <i>M.bovis</i> , <i>M.bovigenitalium</i> , <i>M.californicum</i>	4,500円	検体数	金額

<その他の検査>

<input type="checkbox"/> 初乳モニタリング(1頭)	1,000円	検体数	金額
<input type="checkbox"/> 乾乳牛モニタリング(1頭)	1,000円	検体数	金額
<input type="checkbox"/> 敷料	3,500円	検体数	金額
<input type="checkbox"/> 糞便細菌検査	3,500円	検体数	金額
<input type="checkbox"/> 菌同定検査	1,500円	検体数	金額

計	検体数	小計
		消費税
		合計

※詳細な原因菌同定を希望する場合は、ご連絡ください