

&lt;一覽表&gt;

報告日 平成28年 7月 4日

## 検査成績書



会社名 : ○○○○○株式会社 (資材購入時の会社名)

事務所名 :

禁複写

東京都立川市高松町1-100-38  
一般財団法人 東京顕微鏡院

No.	氏名	検査受付日	検査結果
1	東京太郎	2016/06/30	(-)
2	東京二郎	2016/06/30	(-)
3	東京三郎	2016/06/30	(-)
4	立川花子	2016/06/30	(-)
5	豊海顕子	2016/06/30	(-)
	以下余白		

検査項目：腸管系病原菌検査（赤痢菌、チフス菌・パラチフス菌及びその他のサルモネラ、腸管出血性大腸菌O157）

検査実施機関：東京都立川市高松町 1-100-38 一般財団法人 東京顕微鏡院

衛医医登第153号 東京顕微鏡院臨床検査所 TEL 042-525-3593 苦情処理責任者 ハヤシダ ヒロミ

44720 - 10001

〒 102-8288 東京都千代田区九段南 4-8-32  
一般財団法人 東京顕微鏡院