

# 寄生虫卵検査受取確認票

この度は検査検診のお申し込みをいただきありがとうございます。

恐れ入りますが下記にご記入の上、

今回お預かりする検体と一緒に提出をお願い致します。

提出日： 平成 年 月 日

学校名： \_\_\_\_\_ 学校

提出検体数： \_\_\_\_\_ 件

## 1. 未提出の方はいますか

① いない

② いる ( \_\_\_\_\_ 名) (下記2にご回答ください)

## 2. 「いる」場合、追加提出の予定はありますか

① ない (今回提出分で終了)

② ある (下記3にご回答ください)

## 3. 追加提出 送付予定日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃

※ 追加提出の送付は、結果報告の都合上 1 週間以内を目処にお願い致します。

\*この欄へのご記入は必要ありません。

協会使用欄

回収員

コード：

資料：

処理

一括・別途

確認者