**検 査 事 務 依 頼 書**

令和　　年　　月　　日

千葉県長生保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長

下記事由により行政上必要があるため、次のとおり検査を依頼します。

記

１　検査内容　　腸内細菌検査

２　検査項目　（　　）赤痢菌、チフス菌、パラチフスＡ菌

（　　）腸管出血性大腸菌Ｏ157

（　　）腸管出血性大腸菌Ｏ157及び赤痢菌、チフス菌、

パラチフスＡ菌

その他（　　　　　　　　　　　　　　）

※該当する項目の欄に○印を付けてください。

　その他については、具体的な検査項目を記入してください。

３　検査検体数　　　　　　　　　検体

４　検査を必要とする理由

給食業務に従事する職員の健康管理のため

※上記の検査については、手数料の徴収対象としない。