**（結核菌分子疫学調査）送付菌株リスト**

　今回、送付する結核菌株は下記のとおりです。（搬送日：令和　　　　年　　　月　　　日）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ｎｏ** |  | **性別** | **菌株ＩＤ**  **(NESID報告ID)** | **検査依頼文書（＊）**  **（令和○○年○○月○○日付け○保○○○‐○号）** | **備考** |
|  |  |  |  | **令和　　　年　　　月　　　日**  **号** |  |
|  |  |  |  | **令和　　　年　　　月　　　日**  **号** |  |
|  |  |  |  | **令和　　　年　　　月　　　日**  **号** |  |
|  |  |  |  | **令和　　　年　　　月　　　日**  **号** |  |
|  |  |  |  | **令和　　　年　　　月　　　日**  **号** |  |

**（＊）既に送付している「（様式3）結核菌分子疫学調査の実施について（依頼）」の日付と文書番号を記載してください。**

**衛生研究所で検査依頼の文書と送付された菌株を照合して確認します。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（提供者）　保健所名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名：　　　　　　　　　　　　　連絡先：