

# 全自動血液学解析装置使用報告書

報告日： 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 所属 \_\_\_\_\_ 内線 \_\_\_\_\_

許可 NO. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

解析経験： 有 ( 約 回 ) ・ 無 \_\_\_\_\_

採血方法：

抗凝固剤名：

採血開始時間：

測定開始時間：

測定終了時間：

NO,	サンプル名	週齢	備考	NO,	サンプル名	週齢	備考
1		w		11		w	
2		w		12		w	
3		w		13		w	
4		w		14		w	
5		w		15		w	
6		w		16		w	
7		w		17		w	
8		w		18		w	
9		w		19		w	
10		w		20		w	

※装置使用料金 1 検体 2,000 円

・お気づきの点がありましたら、ご記入ください。

