

検査分析機関年次報告

※再委託先が複数ある場合は、委託先ごと

再委託の有無	
--------	--



再委託先「有」の場合、以下に記入願います。 再委託先「無」の場合、以下に記入願います。

再委託先名		
検査総数		
陽性数	21T	
	18T	
	13T	
陰性数		
判定保留数		

検査総数		
陽性数	21T	
	18T	
	13T	
陰性数		
判定保留数		

再委託先名		
検査総数		
陽性数	21T	
	18T	
	13T	
陰性数		
判定保留数		

