　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事務連絡

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　衛生研究所

　臨床微生物担当　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○保健所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保健予防推進担当

結核菌分子疫学調査実施依頼の取消しについて

　令和○○年○○月○○日付け○保第○○○－○号で依頼した下記患者については、培養検査結果が陰性であり、結核菌株を確保することができなかったため、検査依頼を取消しさせていただきます。

記

１　患者氏名

２　菌株ＩＤ

　　　　　　　　　　　　　　　　　担　当：

　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：