



瑞基海洋生物科技股份有限公司
基因檢驗中心委託檢驗申請單

地址：台中市西屯區科園二路 19 號

Tel：04-24639869 # 1227, 1228, 1104, 1111 Fax：04-24638255 E-mail：17025@geneeachbiotech.com

送檢日期： 年 月 日

申請單位：		聯絡人：	編號：
電話：	傳真：	發票抬頭名稱：	
報告寄發單位：		附註統一編號： <input type="checkbox"/> 是 統一編號：_____ <input type="checkbox"/> 否	
報告寄發地址：		報告上特別加註事項：	報告用途：
檢體名稱	檢驗項目(定性/定量) (皆以 Real time PCR 方式進行檢測)		檢體保存方式及狀態描述
			<input type="checkbox"/> 冷藏 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 室溫 描述：
			<input type="checkbox"/> 冷藏 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 室溫 描述：
			<input type="checkbox"/> 冷藏 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 室溫 描述：
			<input type="checkbox"/> 冷藏 <input type="checkbox"/> 冷凍 <input type="checkbox"/> 室溫 描述：
檢體運送方式： <input type="checkbox"/> 自送 <input type="checkbox"/> 快遞 <input type="checkbox"/> 其它_____			客戶簽認：
付款方式： <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 電匯(戶名/付款人：_____) <input type="checkbox"/> 轉帳(帳戶後五碼：_____) (請於送檢並付款，待收到款項後，開始進行檢驗，以電匯或轉帳方式繳交費用，請填寫付款資料或將繳費憑據隨同送檢或傳真至本中心)			
匯入銀行：合作金庫銀行 朝馬分行 帳號：1900-717-114587 戶名：瑞基海洋生物科技股份有限公司			主管確認：
變更委託檢驗申請內容：			技術主管：
收樣日期：	收樣人員：	預計完成日期：	檢驗費用總計(新台幣)： (含稅)

※ 本委託單經雙方簽署後，視同正式合約；表格中**粗體框部分**請勿填寫，若需修改請簽名並加註日期，否則視為無效文件。

※ 檢驗結果不論與預期是否相符，將依實際測試結果呈現；本中心對測試檢體，於貴單位收到正式報告 7 個工作天後即不負保存責任。

※ 檢驗結果於收到檢驗費用與檢體後 10 個工作天內完成(工作天不包括收樣日、週六、週日及國定例假日)，如顧客收到報告後發現異常，請於 7 日內向本中心反應。

※ 若需急件，請另行來電詢價。

※ 送檢時請務必隨同檢體檢附委託檢驗申請單。