

中性緩衝ホルマリン濃度変更のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。
この度、病理組織固定用の中性緩衝ホルマリン濃度を20%から10%に変更させていただきたくご案内いたします。
何卒ご了承賜りますようお願い申し上げます。

敬白

記

実施日 準備が整いしだい随時お届けいたします。

変更理由 日本病理学会の推奨に準ずる
※一般社団法人日本病理学会発行
「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」参照
URL <http://pathology.or.jp/>

変更項目

手びき 掲載頁	検査項目	変更内容	
		新	現
179 180	病理組織標本作製	10%中性緩衝ホルマリン液	20%ホルマリン液

※今後は、裏面の「毒物及び劇物申込書」にてご依頼頂き、お届け時に受領印を頂く事となりましたので、よろしくお願い致します。



一般社団法人

福岡市医師会臨床検査センター

〒814-0001 福岡市早良区百道浜1丁目6番9号 TEL(092)852-1506 FAX(092)852-1510

毒物及び劇物申込書		
毒物又は劇物の種類	名称	10%中性緩衝ホルマリン
	規格数量	()ml ()本 ・ ()ml ()本
販売又は授与の年月日		西暦 年 月 日
譲受人 (法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地)	施設名	
	住所	
備考		

毒物及び劇物受領書		
毒物又は劇物の種類	名称	10%中性緩衝ホルマリン
	規格数量	()ml ()本 ・ ()ml ()本
販売又は授与の年月日		西暦 年 月 日
譲受人 (法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地)	施設名	
	住所	
備考		受領印 ⑩

* 5年間保存

* 譲受人の氏名・押印を忘れずにお願いいたします。

毒物劇物 取扱責任者