

検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

この度、下記の検査項目につきまして、検査内容を変更させていただくことに致しましたので、取り急ぎご案内申し上げます。

誠に勝手ではございますが、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

謹白

記

対象項目

コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	備考
1815	グリコアルブミン (GA)	委託先	自社にて測定	LSIメディエンス	総合検査のご案内 P15
		基準値	11.0 ~ 16.0 %	12.3 ~ 16.5 %	
		所要日数	2 ~ 3 日	3 ~ 4 日	基準値: メーカー推奨値

変更期日

- 平成 27 年 10 月 13 日(火) 受付日分より