



Ontario

Ministry of Health and Long-term Care
Laboratories Branch



Ministry of Health

Laboratories Branch

Ministère de la Santé

Direction des Laboratoires

Date collected
Date du prélèvement

AUG 1 / 2000

Location of supply (Lot, Con., Twp)
Lieu de prélèvement (Lot, Concession, Canton)

LOT 12 CONC 3 KINLOSS



I will pick up report from the laboratory.
Je passerai prendre le rapport au
laboratoire.

REPORTS NOT PICKED UP WITHIN 3 MONTHS WILL BE DESTROYED.
LES RAPPORTS NON RECLAMES EN TROIS MOIS SERONT DETRUITS.

TEST # 1

Name/Nom

DONALD BELL

Street, R.R., Box No./Rue, R.R., Casier Postal

RR # 5

City, Town/Ville

LUCKNOW

Province

ONTARIO

Postal Code/Code Postal

N0G 2H0

Your name
and return
address

Votre nom
et adresse
de retour