

様式第 2

体高遺伝子検査依頼書

公益財団法人競走馬理化学研究所 御中

依頼日： 年 月 日

「競走馬遺伝子検査依頼要領」の内容を確認・同意した上で、本検査を依頼します。

1. 依頼者情報

(フリガナ)

依頼者名： _____ 印 _____

住 所： 〒 _____

電 話： _____ FAX： _____

E-mail： _____

所有者との関係： ご本人 調教師 生産者 管理者 その他 _____

※ 依頼者が所有者でない場合、検査を委託した所有者（法人）名を記入してください。

所有者（法人）名： _____

※ 検査成績通知書送付先（検査結果を上記の住所以外に送付する場合に記入してください。）

〒 _____

2. 検体数： _____ 件（検査材料の内訳は検体情報シートに記載してください。）

3. 他目的利用の是非： 個体の特定につながる情報開示を一切行わない前提で、提供した検査材料を
公益目的事業である学術振興の研究に用いることについて、

同意します

同意しません

4. ご意見やご要望など：以下の欄に記入してください。

--

様式第3

検体情報シート

依頼者氏名:

(年 月 日)

識別名称(馬名・番号等)	所有者名	研究所記入欄

(注意：研究所記入欄には、記載しないで下さい。)