

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： _____

※ 検査成績通知書及び請求書送付先

(検査成績及び請求書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（検体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、提供した検体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。

