

# 様式第 1

## プラスビタル・スピード遺伝子検査依頼書

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、検査依頼を委託した所有者（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. 体高遺伝子検査： 同じ検体で、無料で実施する体高遺伝子検査について

依頼します 依頼しません

4. 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

5. 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。)

