

ユニバーサルドナー選定のための検査依頼書

年 月 日

公益財団法人競走馬理化学研究所
遺伝子分析部長 宛

氏名
住所
(TEL/FAX)
(Eメール)

印

ユニバーサルドナー選定のための検査について

このことについて、下記のとおり検体を送付しますので、貴研究所での検査を依頼します。

記

1. 検査件数： _____ 件
2. 検体情報：

No.	識別番号(馬名等)	検査項目		
		ユニバーサル ドナー選定	赤血球抗原型 検査のみ	血清中抗体 検査のみ
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 依頼する検査項目にチェックしてください。
- 6件を超える場合は、本書をコピーしてお使いください。