

# 体高遺伝子検査依頼要領

(平成 28 年 4 月 1 日 制定)

## 1. 検査の概要

「体高遺伝子検査 (Height Gene Test、以下「HG検査」という。)」は、公益財団法人競走馬理化学研究所 (以下「研究所」という。) が競走馬の体高に関連する BIEC2-808543 の遺伝子型を調べ、推定される体高に関する情報を提供するものです。

## 2. 検査の対象馬

研究所は、日本国内で飼養されているサラブレッド (以下「個体」という。) のみを対象としてHG検査を受け付けます。

## 3. 検査の依頼者

HG検査は、日本国内に居住する個人又は日本国内で登録されている法人及び団体である個体の所有者が依頼できます。なお、依頼者には、個体の所有者からHG検査の依頼を委託された生産者、調教師、管理者等の代理人を含みます。

## 4. 依頼方法等

- (1) HG検査を依頼するときは、検査申込書 (様式第1) 及び検体情報記入シート (様式第2) に必要事項を記載して、研究所宛に送付して下さい。
- (2) 検査依頼の内容確認を行った後、研究所から依頼者に連絡しますので、検査材料の送付及び検査料の支払いを行ってください。
- (3) 検査材料の受取と検査料の入金を確認された時点で検査の受付は完了となります。そのうえで研究所はHG検査を開始します。

## 5. 検査材料及び送付方法等

- (1) 検査材料は、4 mL以上の血液 (全血) とします。
- (2) 検査材料は、EDTA又はヘパリンで抗凝固処理 (必須) した採血管で採血後、冷蔵品として宅配便等で送付 (送料は研究所が負担します。) してください。なお、採血後に長期保存する際は冷凍で保存する際は冷凍品として送付願います。
- (3) 検査材料は、輸送中の採血管の破損を防止するため、緩衝材で保護して下さい。
- (4) 検査材料を複数採取する際には、取り違いや他個体血液の付着に充分注意し、採血管ごとに個体の名称 (又は識別名称・記号等) を必ず貼付して下さい。
- (5) 検査材料は返却しません。また、HG検査の結果を提出した以後1年間は研究所で冷凍保管し、これを経過したときは廃棄します。

## 6. 検査結果

- (1) HG検査の結果は、研究所が検査を受け付けてから概ね2週間以内に、検査報告書（様式第3）を郵送して報告します。なお、検査結果が至急必要である旨を通知いただいた場合は、FAX等で検査結果を速報し、後日、正本を郵送します。
- (2) 検査報告書（速報を含む）の送付先は、検査申込書に記載の依頼者情報に従います。
- (3) 検査報告書は、個体の遺伝子型情報から統計的に推定された「体高に関する情報」を示すものとなります。

## 7. 検査料金

- (1) HG検査の検査料は、1検査材料あたり10,800円（消費税8%込み）を基本とします。
- (2) 検査料は、申し込みのあった依頼について研究所が確認の連絡をした以降に、指定の口座にお振込みください。なお、振込手数料は依頼者のご負担とします。

## 8. 重要確認事項・免責事項

- (1) 申込書記載事項に不備や虚偽（所有者の不許諾等）があった場合、検査に適さない状態で検査材料が提出された場合など、HG検査を実施することが適当でない又は不可能と研究所が判断した場合には、検査は行いません。なお、このような場合には別途ご連絡のうえ、検査料を返金し、検査材料等は破棄させていただきます。
- (2) 虚偽の依頼により生じる第三者への賠償は、全て依頼者の責任とします。
- (3) HG検査は、送付された検査材料に対して行うため、検査材料の誤送付により生じる誤った検査結果に起因する賠償責任は負いかねます。予めご了承ください。
- (4) 研究所が取得した依頼者情報、検査材料及び遺伝子型情報は、依頼者の同意なしにHG検査以外の目的では一切利用しません。
- (5) HG検査の結果は必ずしも個体の潜在能力や総合能力を表すものではなく、体型（体高等）を保証するものではありません。

## 9. 連絡及び検体送付先・検査料振込口座

公益財団法人競走馬理化学研究所 遺伝子分析部

住所：〒320-0851 栃木県宇都宮市鶴田町1731-2

電話：028-647-4472 FAX：028-647-4473

E-mail：[sgtest@lrc.or.jp](mailto:sgtest@lrc.or.jp) ホームページ：<http://www.lrc.or.jp>

検査料振込口座：足利銀行本店（店番号100）普通預金 口座番号 4124586

（公財）競走馬理化学研究所 サイ) キョウソウバリカケケンキョウシヨ

## 体高遺伝子検査申込書

申込日 : 平成 年 月 日

### 1. 依頼者情報

(フリガナ)

依頼者名 : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

※ 報告書送付先（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 : \_\_\_\_\_ 検体（検体の内訳は検体情報記入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. 備 考（ご意見やご要望など）

5. 確認・同意 :

「体高遺伝子検査依頼要領」に記載する事項について確認、同意した上で検査の申込みを行います。

署 名 日 : 平成 年 月 日 \_\_\_\_\_

署名者（依頼者） : \_\_\_\_\_ 印



## 体高遺伝子検査結果報告書

( 依 頼 者 ) 殿

平成 年 月 日

公益財団法人競走馬理化学研究所

平成 年 月 日付で依頼のあった検査材料について、下記のとおり成績を得ましたので、報告いたします。

### 記

材料番号	識別名称(馬名等)	遺伝子型	体高傾向
1	ケイリケン	G:G 型	高
2	ウマチャン	G:A 型	中
3	ケイバズキ	A:A 型	低

注意) 検査結果は、個体の体高を保証するものではありません。

参考：遺伝子型と体高の関係について

遺伝子型	体 高
G:G 型	高
G:A 型	中
A:A 型	低

※ 体高遺伝子検査の詳細につきましては、ホームページ (<http://www.lrc.or.jp>) をご覧下さい。