

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 御中

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)	性別	年齢	品種	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	血漿中抗体 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。通常のユニバーサルドナー選定を希望する場合は「ユニバーサルドナー選定」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。