

# 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 印

住所

(TEL/FAX)

(Eメール)

## 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。

- 下記のご記入をお願いします。

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    (チェックしてください)