

直接申込用

# 遺伝子型検査申込書 (試料に添付して事業団へ送付)

令和 年 月 日

(一社)家畜改良事業団 殿

所有者 住所: 〒 .....

氏名: ..... 印

Tel: .....

請求先 住所: 〒 .....

団体名: .....

Tel: ..... Fax: .....

担当名: .....

検査の種類 (必要な項目の番号を○で囲んでください)

豚 80. 豚リアノジン受容体1 270. DNA型登録 281. 豚リアノジン受容体1・DNA型登録(セット) 290.豚抗病性遺伝子型 その他( )

※以下、太枠内のみご記入ください

受付番号	試料番号	登録番号	名 号	性	生年月日	備考
				雄・雌		
				雄・雌		
				雄・雌		
				雄・雌		
				雄・雌		
				雄・雌		
				雄・雌		
				雄・雌		
				雄・雌		
				雄・雌		

本申込書に記入いただいた個人情報は、検査業務以外の目的に利用することはありません。

送金口座:三井住友銀行 前橋支店  
普通 3458940  
口座名:一般社団法人 家畜改良事業団