

愛猫の遺伝子検査 申込書

申込書にご記入いただく内容が、報告書に反映されますので、記入漏れ・お間違い等ないようにご記入ください。

*の項目は必ずご記入ください。		お客様について			
ご依頼日*	西暦	20	年	月	日
お申込者名*	ふりがな				
	※お申込みが企業・団体からの場合は、企業・団体名とご担当者のお名前をご記入ください。				
ご住所*	〒	-			
飼い主様氏名 動物病院様のみご記入下さい*					
電話番号*	()	-		
FAX	()	-		
メールアドレス*					@

検査を受ける 愛猫について	
呼び名* 英文報告書は日英名両方	※英文報告書をご希望された場合は日英名両方をご記入ください。
猫種*	
生年月日*	西暦 年 月 日
性別*	<input type="checkbox"/> オス ♂ <input type="checkbox"/> メス ♀
血統書登録番号	
マイクロチップID	
遺伝子検査 項目* お申込みいただいた検査項目 にチェックしてください	<input type="checkbox"/> PKD 多発性嚢胞腎 <input type="checkbox"/> PK-Def ピルピン酸キナーゼ欠損症 <input type="checkbox"/> HCM 肥大型心筋症 <input type="checkbox"/> OCD 骨軟骨異形成
【備考】 ◎愛猫の気になる様子や症状等について ご記入ください。	

【検査窓口】 動物病院の確認・受付印	
-----------------------	--

◎この申込書にご記入いただいた内容は、株式会社VEQTAが管理し、猫の遺伝子検査関連以外の目的には使用致しません。

【検査施設・検体送付先】
株式会社VEQTA 検査ラボ
〒660-0083 尼崎市道意町7-1-3 尼崎リサーチ・インキュベーションセンター 304
株式会社クオルテック内 VEQTA遺伝子検査ラボ

【検査元】
株式会社VEQTA
URA: <http://www.veqta.jp>

