

セロイドリポフスチン症 (CL) DNAテスト申し込み用紙

ボーダーコリーの劣性遺伝病である セロイドリポフスチン症 (CL) をテストする為の用紙です。このテストはCL症の原因遺伝子であるCLN5遺伝子内のc619C>Tの原因変異を調べます。Border Collie Health Networkはこの検査の申し込みにより知り得た個人情報は細心の注意を払って、適切に管理する事を約束いたします。また、テストを正確に行なうために私達は努力いたします。尚、Border Collie Health Networkや研究機関はこの検査によって生じるかも知れない損失や損害に対して一切の責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

血統証明書のコピーをサンプルと共に必ず同封してください。
DNA鑑定のテスト結果と血統とを照合する場合があります。また 再テストをする場合があるため、サンプルから抽出されたDNAを保管する場合があります。

犬の血統証明書登録番号		記入日 年 月 日	
犬の血統証明書登録名 カタカナ： 英字：			
呼び名 カタカナ：	性別： オス : メス	毛色：	
生年月日 年 月 日	同胎犬の頭数 オス： 頭 メス： 頭		
父犬の血統証明書登録名 英字：			
母犬の血統証明書登録名 英字：			
飼い主の名前 カタカナ：		電話番号	
漢字：		FAX番号	
住所 〒			
emailアドレス			

- *私は採取されたサンプルの犬の飼い主です。
- *採取されたサンプルと血統証明書は上記記入の犬のものであることを保証します。
- *採取されたサンプルと血統証明書はボーダーコリーの遺伝性疾患の研究に使う事を許可します。

上記の内容に同意されましたら、以下の書名欄にご署名の上、お申し込みください。

年 月 日

飼い主の署名(直筆): _____