遺伝子型調査・ＳＮＰ検査申込書及び牛遺伝的不良形質対策事業申込書

(一社) 日本ホルスタイン登録協会北海道支局　御中　　申込年月日　　年　　月　　日

申込者　住 所　　申込取扱団体

氏 名　　登録委員氏名　　㊞

検査種類（該当する検査を〇で囲んでください。）

SNP検査：70. ＸＴチップ（カスタム）

注：SNP検査に係る遺伝情報の公表は承諾書にて取扱いますので、申込書（雌牛は印刷して送付しますので、押印後に返送願います。）に同封してください。

親子判定等：11.血統登録申請　雄牛（※注　①受精卵移植生産牛を含む。　②BLAD・CVM・ﾌﾞﾗｷｽﾊﾟｲﾅ・CDの検査は義務化されています。）

14.供卵牛　23.受精卵移植による生産牛　24.親子判定（23を除く）　40.交雑種の親子判定(候補父が黒毛のみ)

31.フリーマーチン ◎試料採取を伴わない判定　99. その他

理 由 ※24(親子判定)は必須

<u>※下記の検査を申請するにあたり、検査成績を公表することに同意します。（同意しない場合はその旨、理由欄に記入願います。）</u>

遺伝病・RED：50.BLAD　60.CVM　95.BLAD・CVM同時　62.単蹄　48.BLAD・CVM・単蹄同時　76.ﾌﾞﾗｷｽﾊﾟｲﾅ　108.牛βカゼインの判定

90.CD　58.RED因子　74.胚致死性関連遺伝子型7種類同時　75.無角の判定　109.早発性筋力低下症候群（MW）

（注）補助対象のBLAD、CVM、単蹄、RED因子、ﾌﾞﾗｷｽﾊﾟｲﾅ、胚性致死関連7種類同時、CD、MW、BLAD・CVM・単蹄同時の検査は事業予算の関係で対象件数に上限があります。予めご了承願います。

続　柄	名　号 （未登録牛は両親の名号・登録番号を記入する）	登　録　番　号 （個 体 識 別 番 号）	生 年 月 日 （必ず記入する）	備　　考
父				
母(供卵牛)				
本　牛				♀　♂
受卵牛				

注 1. 「11.血統登録申請　雄牛」及び「23.受精卵移植による生産牛」の判定を申込む場合で、母の「供卵牛の遺伝子型判定」が済んでいない時は、「14.供卵牛の遺伝子型」を別紙にて、同時に申込みしてください。

2. 「24.親子判定（受精卵移植による生産牛を除く）」を申込む場合は、理由欄に申込み理由を記入してください。また、父2や母2がある場合は、予備欄に記入してください。

3. 雄の血統登録申請と同時にBLAD・CVM、単蹄及びﾌﾞﾗｷｽﾊﾟｲﾅ、CDの判定を申込みし、陽性で登録申込みを放棄する時は、その旨、理由欄に記入してください。

4. 個体識別番号（耳標10桁番号）で登録済みのものは個体識別番号欄に記入してください。

5. ★自動登録の連続授精による親子判定を申込む場合は、最終授精を含む4日以内に授精した雄牛の全てを父牛欄と予備欄に記入してください。
なお、連続授精の対象期間の範囲を超えていても、父牛として可能性のある雄牛は予備欄に記入してください。

※今般の申込みにより収集した個人情報については、本会の個人情報保護方針に基づき取扱いいたします。

V202401