



公益社団法人 日本シェパード犬登録協会

変性性脊髄症 (DM) 検査申請書



検査協力機関、一般社団法人 家畜改良事業団により、変性性脊髄症 (DM) の検査を致します。
ご記入頂いた個人情報 は当協会にて適切に管理し、申請者の同意または、
法令に基づき開示することが必要である場合以外、個人情報を第三者に開示致しません。
(検査協力機関へは、犬の情報、採取者氏名のみ提示されます。)
検査結果は当協会が必要と認めた場合、解析データを使用する場合がございます。

犬名 ※愛称でも可	オス・メス
犬種	血統書 登録番号
生年月日	耳番号 ・ MC

所有者	氏名	電話番号
	住所 〒	

報告書 送付先	氏名	電話番号
	住所 〒	

※所有者住所以外に送付の場合、ご記入下さい。

上記申請犬と、提出試料 (毛根) に相違無く、本変性性脊髄症 (DM) 検査申請に関して、
一切の責任を負うことを、署名・捺印の上申請いたします。

年 月 日

申請責任者

氏名



DM証明毛根管理カード 採取日 年 月 日

犬名 オス・メス

犬種

血統書登録番号

耳番号・MC

採取者氏名



管理カードは点線部分を切り取って毛根と一緒に
パウチに入れてご送付下さい。

*毛根採取について

- ・体の乾いた部分を選び、しっかりと生えている毛を
数箇所から計30本程度引き抜いて毛根を採取してください。
- ・採取後は毛根部を素手で触らないでください。
- ・採取した毛根は2~3日以内に当協会までお送りください。
採取から送付までに時間がかかる場合、細胞の劣化を防ぐため、
高温多湿となる場所を避けて保存してください。