

# 競走馬遺伝子検査依頼要領

(平成30年10月19日 決裁)

競走馬遺伝子検査受託規程（平成30年10月19日決裁。以下「規程」という。）第5条の規定による遺伝子検査の依頼手続き、第7条の規定による遺伝子検査の実施及び第8条第2項の規定による遺伝子検査の成績通知書（以下「検査成績通知書」という）の様式は、次のとおりとする。

## 1 遺伝子検査依頼書（以下「検査依頼書」という。）の様式と記載について

- (1) プラスビタール・スピード遺伝子検査（以下「SG検査」という。）のみを依頼するとき又はSG検査と体高遺伝子検査（以下「HG検査」という。）を併せて依頼するときは、別記様式第1を、HG検査のみを依頼するときは、別記様式第2を使用するものとする。
- (2) 遺伝子検査を依頼する者（以下「依頼者」という。）は、検査依頼書の作成日を依頼年月日に記入するものとする。
- (3) 依頼者情報欄には、検査材料及び検査料金に関する問い合わせ又は検査成績の通知等が可能な連絡先、依頼者及び検査対象馬の所有者との関係等について記入するものとする。
- (4) 検体数は、検体情報シートに記載された検査材料の合計数を記入するものとする。

## 2 検体情報シートの様式と記載について

- (1) 遺伝子検査を依頼するときは、別記様式第3による検体情報シートを検査依頼書に添付するものとする。
- (2) 年月日は、検査依頼書の依頼日と同一日を記入する。
- (3) 依頼者氏名は、検査依頼書の依頼者名と同一名を記入する。
- (4) 識別名称は、検査対象馬を識別できる馬名又は依頼者が任意に指定した番号若しくは記号等を記入する。なお、識別名称は検査材料毎に固有のものとし、異なる検査材料に対して同一のものを使用してはならない。
- (5) 所有者名は、検査依頼時における検査対象馬の所有者を記入する。ただし、複数の所有者が含まれる一括した依頼である場合などには、識別名称に対する所有者を個別に記入する。

## 3 検査材料について

遺伝子検査のために提出する検査材料は、次の各条件を備えているものとする。

- (1) 検査材料は血液（全血）とする。
- (2) 検査材料は、抗凝固処理剤としてEDTA又はヘパリンを含有した真空採血管で採取したものとする。
- (3) 検査材料の提出量は4mL以上とする。4mL以下の採血管を使用した場合又は1本の採血量が充分でない場合は、複数の採血管で採取するものとする。

(4) 採血に用いた採血管は、速やかに冷蔵保存するものとする。なお、採血後に長期間保存（7日間以上）する場合は、冷凍で保存するものとする。

(5) 採血管には、検体情報シートに記載した当該検査材料の識別名称を記入し又は貼付するものとする。

(6) 検査材料は、冷蔵又は冷凍の宅配便により、着払いで送付するものとする。なお、検査材料は、輸送中の破損を防止するために、緩衝剤で十分に保護するものとする。

#### 4 検査成績通知書の様式について

検査成績通知書の様式は、SG検査については、別記様式第4のとおりとし、HG検査については、別記様式第5のとおりとする。

様式第 1

プラスビタル・スピード遺伝子検査依頼書

公益財団法人競走馬理化学研究所 御中

依頼日： 年 月 日

「競走馬遺伝子検査依頼要領」の内容を確認・同意した上で、本検査を依頼します。

1. 依頼者情報

(フリガナ)

依頼者名： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住 所： 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電 話： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_ E-mail： \_\_\_\_\_

所有者との関係： ご本人 調教師 生産者 管理者 その他 \_\_\_\_\_

※ 依頼者が所有者でない場合、検査依頼を委託した所有者（法人）名を記入してください。

所有者（法人）名： \_\_\_\_\_

※ 検査成績通知書送付先（検査成績を上記の住所以外に送付する場合に記入してください。）

〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. 検体数： \_\_\_\_\_ 件（検査材料の内訳は検体情報シートに記載してください。）

3. 体高遺伝子検査： 同じ検査材料で、無料で実施する体高遺伝子検査について

依頼します 依頼しません

4. 他目的利用の是非： 個体の特定につながる情報開示を一切行わない前提で、提供した検査材料を公益目的事業である学術振興の研究に用いることについて

同意します 同意しません

5. ご意見やご要望など：以下の欄に記入してください。

様式第2

体高遺伝子検査依頼書

公益財団法人競走馬理化学研究所 御中

依頼日： 年 月 日

「競走馬遺伝子検査依頼要領」の内容を確認・同意した上で、本検査を依頼します。

1. 依頼者情報

(フリガナ)

依頼者名： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住 所： 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電 話： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

E-mail： \_\_\_\_\_

所有者との関係： ご本人 調教師 生産者 管理者 その他 \_\_\_\_\_

※ 依頼者が所有者でない場合、検査を委託した所有者（法人）名を記入してください。

所有者（法人）名： \_\_\_\_\_

※ 検査成績通知書送付先（検査結果を上記の住所以外に送付する場合に記入してください。）

〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. 検体数： \_\_\_\_\_ 件（検査材料の内訳は検体情報シートに記載してください。）

3. 他目的利用の是非： 個体の特定につながる情報開示を一切行わない前提で、提供した検査材料を  
公益目的事業である学術振興の研究に用いることについて、

同意します

同意しません

4. ご意見やご要望など：以下の欄に記入してください。



## 様式第 4

年 月 日

依頼者氏名 殿

公益財団法人競走馬理化学研究所 印

## プラスビタル・スピード遺伝子検査成績通知書

年 月 日付で依頼のあった検査材料について、下記のとおり成績を得ましたので、報告いたします。

記

| 検査材料番号 | 識別名称(馬名等) | 遺伝子型  | 距離適性傾向  |
|--------|-----------|-------|---------|
| 1      | —         | C:C 型 | 短距離適性   |
| 2      | —         | C:T 型 | 中距離適性   |
| 3      | —         | T:T 型 | 中・長距離適性 |

参考：プラスビタル社が提供する情報の抜粋

| 遺伝子型  | 適性距離(m)     | 平均適性距離(m) | タイプ                   |
|-------|-------------|-----------|-----------------------|
| C:C 型 | 1,000~1,600 | 1,300     | Fast, Speedy, Sprint  |
| C:T 型 | 1,400~2,400 | 1,830     | Fast, Middle-Distance |
| T:T 型 | 2,000 以上    | 2,230     | Stamina               |

プラスビタル・スピード遺伝子検査の詳細につきましては、同封の資料及び競走馬理化学研究所のホームページ (<http://www.lrc.or.jp>) をご覧ください。

様式第5

年 月 日

依頼者氏名 殿

公益財団法人競走馬理化学研究所 印

**体高遺伝子検査成績通知書**

年 月 日付で依頼のあった検査材料について、下記のとおり成績を得ましたので、報告いたします。

記

| 検査材料番号 | 識別名称(馬名等) | 遺伝子型 | 体高傾向 |
|--------|-----------|------|------|
| 1      | —         | G:G型 | 高    |
| 2      | —         | G:A型 | 中    |
| 3      | —         | A:A型 | 低    |
|        |           |      |      |
|        |           |      |      |

遺伝子型と体高の関係について

|      |      |      |      |
|------|------|------|------|
| 遺伝子型 | G:G型 | G:A型 | A:A型 |
| 体高   | 高    | 中    | 低    |

※ 体高遺伝子検査の詳細につきましては、競走馬理化学研究所のホームページ (<http://www.lrc.or.jp>) をご覧ください。

**附 則**

- 1 この規程は、平成30年10月19日から施行する。
- 2 エクイノム・スピード遺伝子検査依頼要領（平成25年 5月28日決裁）は、廃止する。