愛猫の親子判定検査　申込書　（子猫）

お客様について　＊の項目は必ずご記入ください。	
ご依頼日＊	年　　月　　日
お名前/動物病院名＊	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＊	〒　　－
患者様氏名 ◎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＊	
猫　種＊	
年　齢＊	歳
性　別＊	□　♂オス　　□　♀メス
依頼内容＊ 親猫1頭の申込書のみで構いませんので、できるだけ詳しくご依頼内容の記入をよろしくお願いいたします。	

【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DNA検査関連以外の目的には使用致しません。

【検査元・資料送付先】株式会社VEQTA大阪ラボ
〒590-0906　大阪府堺市堺区三宝町4-230
TEL:072-228-6121　FAX:072-226-7176

【検査元・資料送付先】
株式会社VEQTA
URA:http//www.veqta.jp

Veqta

愛媛県公式
マスコットキャラクター
「みきゃん」