

肉用牛遺伝的能力評価支援事業計画(実績)書

補助対象事業者名 _____ 住 所 _____
 _____ 氏 名 _____

遺伝子検査頭数	町補助金額

	対象牛		遺伝子検査実施日 (評価年月日)	費用負担の内訳(円)			
	牛個体識別番号	生年月日		遺伝子検査費用	自己負担額	農協補助額	町補助額
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
計							

※ 添付書類: 遺伝子検査の結果が分かる書類(ゲノミック評価成績報告書等)