



理化学研究所バイオリソース研究センター
実験動物開発室 御中

提供依頼書

申込日 年 月 日

理化学研究所バイオリソース研究センター生物遺伝資源提供同意書の記載事項および所定の事項を遵守の上、保存系統の提供を下記の通り申請します。

依頼者

依頼者氏名			職名		
(英名)					
所属機関名					
部署講座名					
住所	〒				
連絡先	E-mail : □メールニュース不要の方はレ点をつけて下さい。				
	Tel :		Fax :		
研究責任者氏名			職名		
(英名)					
所属機関の区分*1	<input type="checkbox"/> 学術研究機関	<input type="checkbox"/> 学術研究機関以外	寄託クレジット使用	件	

依頼系統 (HPの“[提供について](#)”をご参照ください)

BRC No. / 系統名	提供形態	性別	数量	備考
BRC No.	<input type="checkbox"/> 生体	♂		
		♀		
系統名 :	<input type="checkbox"/> 凍結胚 <input type="checkbox"/> 凍結精子	/		
	<input type="checkbox"/> 凍結胚 / <input type="checkbox"/> 凍結精子から個体を作製			
	<input type="checkbox"/> ES細胞からキメラ			
BRC No.	<input type="checkbox"/> 生体	♂		
		♀		
系統名 :	<input type="checkbox"/> 凍結胚 <input type="checkbox"/> 凍結精子	/		
	<input type="checkbox"/> 凍結胚 / <input type="checkbox"/> 凍結精子から個体を作製			
	<input type="checkbox"/> ES細胞からキメラ			
BRC No.	<input type="checkbox"/> 生体	♂		
		♀		
系統名 :	<input type="checkbox"/> 凍結胚 <input type="checkbox"/> 凍結精子	/		
	<input type="checkbox"/> 凍結胚 / <input type="checkbox"/> 凍結精子から個体を作製			
	<input type="checkbox"/> ES細胞からキメラ			

当該マウスを用いた実験計画の動物実験委員会の承認の有無

<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
----------------------------	----------------------------

生物遺伝資源提供同意書に記載した課題名：

--

配送先

<input type="checkbox"/> 研究室	<input type="checkbox"/> 動物維持施設	<input type="checkbox"/> その他 ()
------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

(配送先が依頼者連絡先と異なる場合は下記にご記入ください。)

担当者氏名			
配送先住所	〒		
連絡先	E-mail :		
	Tel :	Fax :	

請求先 (請求書の宛先が依頼者と異なる場合は下記にご記入ください。)

担当者氏名			
所属機関名			
部署講座名			
住所	〒		
連絡先	E-mail :		
	Tel :	Fax :	
請求先機関の区分	<input type="checkbox"/> 学術研究機関	<input type="checkbox"/> 学術研究機関以外	所定の見積/納品/請求書 <input type="checkbox"/> 有

微生物検査項目追加希望 (HPの [“マウス系統の品質管理”](#) をご参照ください。)

<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
----------------------------	----------------------------

追加検査項目が必要な場合は下記欄にご記入ください。

<input type="checkbox"/> Class C (右記) 全項目	<input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus aureus</i> , (培養検査) <input type="checkbox"/> <i>Pneumocystis carinii</i> f. sp. <i>muris</i> , (PCR 検査) <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , (培養検査)
<input type="checkbox"/> Class D (右記) 全項目	PCR 検査 <input type="checkbox"/> Lactate dehydrogenase-elevating virus (LDHEV), <input type="checkbox"/> Mouse polyoma virus (Poly), <input type="checkbox"/> Mouse noro virus (MNV) 血清検査 <input type="checkbox"/> Mouse adenovirus (MAV), <input type="checkbox"/> Mouse cytomegalovirus (MCMV), <input type="checkbox"/> Mouse minute virus (MMV), <input type="checkbox"/> Mouse parvovirus (MPV) <input type="checkbox"/> Mouse rotavirus (EDIM), <input type="checkbox"/> Pneumonia virus of mice (PVM) <input type="checkbox"/> Reovirus type 3 (Reo3), <input type="checkbox"/> Theiler's mouse encephalomyelitis virus (TMEV)
<input type="checkbox"/> その他 ()	

必要事項にご記入の上、「生物遺伝資源提供同意書」と必要に応じて「提供承諾書」と共に本状を添付し、下記まで郵送またはFAXしてください。

〒305-0074 茨城県つくば市高野台3-1-1	(理研記載欄)
理化学研究所バイオリソース研究センター	(受付日 年 月 日)
実験動物開発室 提供係	(受付番号 入力 :)
FAX:029-836-9010	(依頼者 User No.)