**海外機関の凍結系統の個体化依頼書**

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

実験動物開発室　御中

海外機関の凍結系統の個体化を下記の通り申し込みます。

**依頼者情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者氏名 | （印） | 職名 |  |
| 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 | （印） | 職名 |  |
| 所属機関の区分＊ | □学術研究機関 | □学術研究機関以外 |

＊文部科学省の定める「科学研究費補助金取扱規定」中の「研究機関」の定義に基づく区分となります。ご請求の提供手数料はこの区分に基づいた価格となります。

**研究課題名**（凍結系統の保存先 海外機関と締結した MTA 記載の研究課題名をご記入ください。）

|  |
| --- |
|  |

**依頼系統情報**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 系統名（海外機関の系統情報）  | 提供形態 | 備考 |
| 系統名：登録番号：保存機関： | □凍結胚から個体を作製 |  |
| □凍結精子から個体を作製 |
| □変異 ES 細胞からキメラマウスを作製 |
| 系統名：登録番号：保存機関： | □凍結胚から個体を作製 |  |
| □凍結精子から個体を作製 |
| □変異 ES 細胞からキメラマウスを作製 |

＊改変遺伝子等の影響により、生存性や免疫状態などへの影響が予想される場合は別途お知らせください。

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

|  |  |
| --- | --- |
| □有 | □無 |

＊動物実験委員会の承認の無いものに関しては、提供依頼をお受けすることができません。

**配送先**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □研究室 | □動物維持施設 | □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 | □学術研究機関 | □学術研究機関以外 | 所定の見積/納品/請求書 | □有 |

**微生物検査希望の有無　(**HPの“[マウス系統の品質管理](http://mus.brc.riken.jp/ja/quality_control)”をご参照ください。)

|  |  |
| --- | --- |
| □有 | □無 |

通常検査(Class AおよびB)以外に追加検査が必要な場合は下記欄にご記入ください。

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

＊微生物検査費用は通常検査、追加検査ともに依頼者負担となります。

**備考欄**

|  |
| --- |
|  |

必要事項にご記入の上、下記までお送りください。

|  |  |
| --- | --- |
| 〒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：　　　） |
| E-mail:animal@brc.riken.jpFAX:029-836-9010 | （依頼者User No.　 　　　　　　　　） |