様式3

　　年　　月　　日

胚等の凍結・融解及びSPF化支援申請書

東京理科大学　生命医科学研究所長　殿

　　　　　　　申請者

所属：

　　　　　　　　　　住所：　　　　　　　　　　　　　　 　　　研究責任者：役職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　実験担当者：役職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　連絡先電話：

　　　　　　　　　　メールアドレス：

東京理科大学生命医科学研究所発生工学研究支援事業における遺伝子改変マウス作製等の受託に関する規程および関連の遵守事項を遵守の上、下記の通り申請します。

依頼されるマウスの情報を記載下さい。

1. 申し込み内容（複数回答可）：□凍結胚作製、□凍結精子作製、□凍結胚の融解（個体化） □SPF化（体外受精）、□SPF化（帝王切開）
2. 系統名：
3. 遺伝的背景：

□遺伝子改変マウス

□自然・突然変異マウス　□トランスジェニックマウス　□ノックアウトマウス

□遺伝子トラップマウス　□その他

□P1A　□P2A　□P3A

1. 遺伝子組換え実験承認番号：
2. 動物実験計画書承認番号：

(外部施設よりマウスを搬入する場合は搬入届け、検疫室使用願い、ヘルスレポートを提出して下さい。)

生命医科学研究所へ搬入する個体情報を記載下さい。

1. 雄の生年月日(　　　　　　　　　　)、ホモ　匹　ヘテロ　匹
2. 雌の生年月日(　　　　　　　　　　)、ホモ　匹　ヘテロ　匹
3. 雄のみ搬入される場合は受精卵作製に必要な雌の系統をご記入下さい。

系統名(　　　　　　)、業者名(　　　　　　)

その他御希望がございましたらご記入下さい。

凍結胚・凍結精子作製等の開始予定日は追って連絡させていただきますが、研究所長にご一任ください。

受付番号:

作製担当: