マウスのSPF化(個体化)依頼書　　　受付No.

　　　　　　　　　　　申込日　　　　年　　月　　日

生物資源部門長 　 殿

　別紙の「マウスＳＰＦ化及び卵・精子凍結の委託業務に関する留意事項」を理解しました。マウスＳＰＦ化の依頼に関する諸条件、経費負担等について同意いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所 属 名 |  | 所属長氏名 |  |
| 担当者氏名 |  | 連 絡 先 |  |
| 遺伝子組換え動物の系統情報 | 系統名 |  |
| 1. Tg 動物　（導入遺伝子名：　　 　　　　　　　　　 　　 ）2. KO動物　（破壊遺伝子名：　　　 　　 　　　　　 ）3. その他 （　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　　　 ）＊個体化の参考のため「繁殖情報」等を下記に記入下さい。 |
| 譲渡機関(大学名)・譲渡者(氏名) |  |
| SPF化依頼内容 | 移植希望日　　　　平成　　　年　　　月　　　日 |
| □ 生体利用 (他施設からの導入：検疫室)体外受精を行い、正常胚を移植してマウス化 (個別飼育室)性別( ♂・♀ ), 飼育室No. , 週齢 w |
| * 精巣上体（冷蔵輸送）

体外受精を行い、正常胚を移植してマウス化 (個別飼育室) |
| □ 凍結胚の利用胚の融解後、正常胚を移植してマウス化 |
| □ 凍結精子の利用精子の融解後に体外受精を行い、正常胚を移植してマウス化 |
| 系統保存(option) | □ 胚の凍結保存を希望 |
| □ 精子の凍結保存を希望 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部門長印 |  | 担当者印 |  |

**＜依頼系統情報：詳細＞**

1.　通常飼育での繁殖率：（ 問題ない ・ 悪い ）。

2.　妊娠期〜出産後：（ 問題無い ・ 難産 ・ 産仔が少ない ・ 発育が悪い ）。

3.　その他 (特記事項)：