鳥取大学研究推進機構先進医療研究センター動物実験施設

発生工学的支援申込書

　　令和　　年　　月　　日

先進医療研究センター長　殿

「鳥取大学研究推進機構先進医療研究センター動物実験施設利用の基本方針第2及び第3」に

基づき、下記のとおり発生工学的支援を申し込みます。

（必要事項を入力し、支援を希望する項目の □ を ■ に変更して下さい。）

◆希望する支援

【発生工学的支援】

□ 体外受精による増産（マウス）（□ 生体（種オス）・□ 凍結精子）

□ 胚凍結保存（□ マウス・□ ラット）（□ 自然交配による採卵・□ 体外受精による採卵）

□ 精子凍結保存（マウス）

□ 凍結精子・凍結胚の保管（□ マウス・□ ラット）（□ 精子・□ 胚）

□ ゲノム編集ラット

□ TGラット

□ キメララット

□ ゲノム編集マウス

□ TGマウス

□ キメラマウス

□ F1ヘテロマウス

□ ICSI（細胞質内精子注入）マウス

□ ES細胞培養

□ 遺伝子解析（□ ゲノムの精製　・　□ PCRによるgenotyping）

◆系統名、系統数、その他（関連する情報があればご記入ください。）

◆支援（納品）希望日：令和　　年　　月　　日

◆依頼者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 機関等名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |
| 窓口担当者氏名 | （大学連携研究設備ネットワークに「窓口担当」として登録されている方） |