

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 動物飼育・実験申込書

下線部分を記載し、この書式をメール添付で送付して下さい。

尚、動物購入による物品購入システムへの入力は、必要ありませんので、ご注意ください。

メール送付先：nakaumi@med.tottori-u.ac.jp

利用者記入欄

本実験にかかわる動物実験計画書の承認番号 : 25-Y-48

本実験にかかわる遺伝子組換え実験計画書の承認番号 : 20-029

遺伝子組換え実験を
される場合は記入し
てください。

教室等名 : 経費負担者名 :

購入の経費区分 : (授業料収入 / 財源の略称 : 授業-教育)

↑ 財源名称と略称を記載して下さい。財源の略称については、経費負担者へ

飼育料の経費区分 : (科研 / 財源の略称 : 25K12345)

科研の財源略称は、
プロジェクト番号を
記入して下さい。

↑ 財源名称と略称を記載して下さい。財源の略称については、経費負担者へ

(但し、経費の変更をされる場合は、月単位でお願いします)

実験担当者名 : 動物 花子 内線番号 : 6475

動物種 : 免疫不全マウス 品質 : (SPF) SPF・クリーンのいずれかを入力。

系 統 : BALB/c nu/nu 性 別 : オス 週齢又は体重 : 4 週齢

匹 数 : 10 匹

オス、メス両方をご希望の場合は、申込書を 2 枚に分けて下さい

生産業者 : (日本クレア)

1. 日本 SLC (清水実験材料*), 2. 日本クレア (友田大洋堂*), 3. ジャクソンラボラトリージャパン (TS アルフレッサ*),
4. 九動, 5. 北山ラベス, 6. その他の生産業者の場合は適宜記入してください。*()内は代理店

動物搬入希望日 : 4 月 8 日

施設外の実験室のみ使用の有無 使用する (実験室使用の承認番号 :) ・使用しない

搬入希望飼育室 : 427

飼育管理支援希望の方は「あり」に、希望されない場合は「なし」に
チェックを入れて下さい。

飼育管理支援の希望

ケージ交換代行※1	ケージ交換代行の希望 ■あり □なし	希望あり の場合	処置 → ■冷凍 □冷蔵 □放置 □廃棄 連絡 → ■必要 □不要
日常点検代行※2	日常点検代行の希望 □あり ■なし	希望あり の場合	処置 → □冷凍 □冷蔵 □放置 □廃棄 連絡 → □必要 □不要

※1 ケージ交換を代行する。ケージ交換時に死亡動物を発見した場合に限り、ラベルの指示に従い処置する。

※2 日常点検 (給餌・給水・状態観察) を代行する。異常・死亡動物を発見した場合は、ラベルの指示に従い処置する。

動物実験施設記入欄

受付日 : 年 月 日 整理番号 : コード (グレード) :

搬入日 : 年 月 日

飼育室 : 号室 ケージ数 : ケージ 実験室 : 号室

・注意事項 :

連絡その他 :