**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 ：

本実験にかかわる遺伝子組換え実験計画書の承認番号 ：

教室等名：　　　　　　　　　　　　　経費負担者名：

購入の経費区分 ：（　　　　　　　　　　　　　　/財源の略称：　　　　　　　　　　　　）

↑ 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、経費負担者へご確認下さい。

飼育料の経費区分：（　　　　　　　　　　　　　　/財源の略称：　　　　　　　　　　　　）

↑ 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、経費負担者へご確認下さい。

（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：　　　　　　　 　　　内線番号：

動物種：　　　　　　　 品　質：（　 　 ） SPF・ｸﾘｰﾝのいずれかを入力。

系　統：　　　　 　 性　別：　　　　 　 週齢又は体重：

匹　数：　　　 匹

生産業者：（　　　　　　　　　　　）

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：　 月　 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：

|  |
| --- |
| 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：　　　　　 ｺｰﾄﾞ(ｸﾞﾚｰﾄﾞ)：　　　　　　　　**搬入日：　　　年　　 月　　日飼育室：　　　　　号室　　　　ケ－ジ数：　　　　　ケ－ジ**　実験室：　　　　 号室･注意事項：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡その他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |