

微生物検査依頼書

(様式 16) 改 3

科学研究基盤センター動物実験分野長殿

提出日： 年 月 日

| | | | |
|----------|---------------------------------|----------|---|
| 動物実験許可番号 | 新様式 第 AG - P - (N・C) - _____号 | | |
| | 旧様式 第 _____号 | | |
| 所属 | | | |
| 所属長 | | | 印 |
| 申請者 | | | 印 |
| 職/身分 | | 連絡先 (内線) | |

| | | | | | |
|---------------|--|---|--|------------|-----|
| 被検動物 | 飼育室 | | 号室 | | |
| | <input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> ラット <input type="checkbox"/> その他 (| | | | |
| | 系統 | | | | |
| | 組換え遺伝子*1 | | (認可封込レベル) | | |
| | 性別 | <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♀ | 週令*2 | 週令 | |
| | 被検動物の供給元 | | | | |
| | 被検動物の状態*3 | | <input type="checkbox"/> モニタ動物 (同居していない) <input type="checkbox"/> モニタ動物 (同居) <input type="checkbox"/> リタイア動物 (被検群から供出) | | |
| | | | 飼育期間 | 週 (3週以上必要) | |
| 希望検査項目 | | 血清 | 培養 | 鏡検 | その他 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 希望検査機関 (ある場合) | | | | | |
| 経費負担 | <input type="checkbox"/> 上記申請者所属長 | | | | |
| 責任者 | <input type="checkbox"/> その他 (所属 : | | 氏名 : | | |

- * 検査費用は実費となります。
- *1 遺伝子組み換え動物の場合、カルタヘナ法に基づく搬出手続きが必要となります。
- *2 血清検査を行う被検動物は免疫系が完成していることが必要のため adult (8週令以上) である必要があります。
- *3 被検動物は検査を必要とする群と 3~4週以上同居している必要があります。