　　ゲノム編集マウス作成受託サービス　本申込書　　（様式２）

科学研究基盤センター　研究基盤開発推進統括室　殿

以下の内容にて作業受託を申し込みます。

　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①  実験責任者 | 所属 |  | |
| 氏名 |  | |
| 連絡先 | Tel | Mail |
| ②  経費負担者 | □実験責任者と同じ　（実験責任者と異なる場合は以下に記入） | | |
| 所属 |  | |
| 氏名 |  | |
| 連絡先 | Tel | Mail |
| ③  飼育担当者 | □実験責任者と同じ □経費負担者と同じ (異なる場合以下に記入) | | |
| 所属 |  | |
| 氏名 |  | |
| 連絡先 | Tel | Mail |
| ④  依頼プラン | （いずれか１つを選択してください。）  □　基本プラン（ガイドRNAの設計〜動物作成作業）  □　動物作成作業プラン（ガイドRNAをご用意いただく場合） | | |
| ⑤  対象遺伝子 | 遺伝子名またはgene symbol | |  |
| NCBI gene ID | |  |
| ⑥  動物の  お渡し時期 | （いずれか１つを選択してください。）  □　新生児（離乳後）　※３週齢でお渡しします。  □　新生児（離乳前）　※仮親と一緒にお渡しします。  □　胚移植後〜妊娠中　※仮親をお渡しします | | |
| ⑦  オプション（追加料金） | □　複数のgRNA等の使用  □　帝王切開の代行（当サービスでの胚移植個体のみ）  □　F0マウスDNAシークエンス解析サービス | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 研究基盤センター  記入欄 | 依頼番号＿＿＿＿＿＿＿  組み換えDNA実験計画書　承認番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  動物実験計画書　　　　　　承認番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  引渡し予定日　　　年　　月　　日　　担当＿＿＿＿＿＿＿ |

　ゲノム編集マウス作成受託サービス　本申込書・記入例　　（様式２）

科学研究基盤センター　研究基盤開発推進統括室　殿

以下の内容にて作業受託を申し込みます。

　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①  実験責任者 | 所属 | ○○研究科　〇〇研究室 | |
| 氏名 | ゲノム　太郎 | |
| 連絡先 | Tel　　９９９９ | Mail　○○@○○○○ |
| ②  経費負担者 | ■実験責任者と同じ　（実験責任者と異なる場合は以下に記入） | | |
| 所属 |  | |
| 氏名 |  | |
| 連絡先 | Tel | Mail |
| ③  飼育担当者 | □実験責任者と同じ □経費負担者と同じ (異なる場合以下に記入) | | |
| 所属 | ○○研究科　○○研究室 | |
| 氏名 | ゲノム　花子 | |
| 連絡先 | Tel　　００００ | Mail △△@△△△△ |
| ④  依頼プラン | （いずれか１つを選択してください。）  ■　基本プラン（ガイドRNAの設計〜動物作成作業）  □　動物作成作業プラン（ガイドRNAをご用意いただく場合） | | |
| ⑤  対象遺伝子 | 遺伝子名またはgene symbol | |  |
| NCBI gene ID | |  |
| ⑥  動物の  お渡し時期 | （いずれか１つを選択してください。）  ■　新生児（離乳後）　※３週齢でお渡しします。  □　新生児（離乳前）　※仮親と一緒にお渡しします。  □　胚移植後〜妊娠中　※仮親をお渡しします | | |
| ⑦  オプション（追加料金） | ■　複数のgRNA等の使用  □　帝王切開の代行（当サービスでの胚移植個体のみ）  □　F0マウスDNAシークエンス解析サービス | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 研究基盤センター  記入欄 | 依頼番号＿＿＿＿＿＿＿  組み換えDNA実験計画書　承認番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  動物実験計画書　　　　　　承認番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  引渡し予定日　　　年　　月　　日　　担当＿＿＿＿＿＿＿ |