

胚操作依頼書

申込日(西暦)

年 月 日

* 受付番号(記入しないで下さい。)

太枠内をご記入ください。

受付番号【 ー 】

申請者名	連絡先	所属・分野名
e-mail		
系統名		
希望する操作	<input type="checkbox"/> 体外受精＋移植 <input type="checkbox"/> 体外受精＋凍結 <input type="checkbox"/> 凍結胚の融解・移植	
体外受精をご希望の方は①、凍結した胚の融解移植をご希望の方は②を必ず全てご記入ください。		

① 体外受精＋移植 体外受精＋凍結をご希望の方はご記入ください。

雄マウス情報	供試雄の週齢 または生年月日	生年月日： 年 月 日 週齢(W) 交配経験の有無／
		生年月日： 年 月 日 週齢(W) 交配経験の有無／
		生年月日： 年 月 日 週齢(W) 交配経験の有無／
	その他供試雄の情報	Tg・KO マウスの場合は導入遺伝子の特性やgenotype(homo,hetero)の情報等
	現在の飼育場所	<input type="checkbox"/> 動物資源研究部門 部屋番号 階 室 <input type="checkbox"/> 動物資源研究部門以外 【 】
雌マウス情報	<input type="checkbox"/> 購入する	系統 【 】 業者 【 】
	<input type="checkbox"/> 現在飼育中の雌を使用	系統 【 】 出生日【 】 匹数 匹

② 凍結した受精卵の融解・移植をご希望の方はご記入ください。(A・Bどちらかご記入下さい。)

<input type="checkbox"/> A 当施設にて凍結した受精卵の場合		<input type="checkbox"/> B 当施設以外で凍結した受精卵の場合	
凍結ID(色・No)		融解するチューブ本数及び凍結胚の個数	本 個
融解希望本数	本	凍結方法	
融解希望個数	個	凍結胚を作製した機関	

③ 移植を行う方は、ご記入下さい。

個体化後飼育場所	動物資源研究部門 部屋番号 階 室
	動物資源研究部門以外 【 】

* 下記は記入しないでください

実施予定日	月 日	備考
-------	-----	----

胚操作依頼書

申込日(西暦) 年 月 日

* 受付番号(記入しない下さい。)

太枠内をご記入ください。

受付番号【 ー 】

申請者名	連絡先	所属・分野名
e-mail		
系統名		
希望する操作	<input type="checkbox"/> 体外受精+移植 <input type="checkbox"/> 体外受精+凍結 <input type="checkbox"/> 凍結胚の融解・移植	

申込日は、必ず記入する

受付番号は、記入しない

全て記入する

① 体外受精+移植 体外受精+凍結をご希望の方はご記入ください。

雄マウス情報	供試雄の週齢	生年月日: 年 月 日 週齢(W) 交配経験の有無
	供試雄の生年月日	生年月日: 年 月 日 週齢(W) 交配経験の有無
	その他供試雄の情報	生年月日: 年 月 日 週齢(W) 交配経験の有無
	現在飼育場所	<input type="checkbox"/> 動物資源研究部門 部屋番号 階 室 <input type="checkbox"/> 動物資源研究部門以外
雌マウス情報	<input type="checkbox"/> 購入する <input type="checkbox"/> 現在飼育中の雌を使用	系統 【 】 業者 【 】 系統 【 】 出生日 【 】 匹数 匹

体外受精と移植、もしくは凍結を希望の場合は、必須
雄マウスの情報
週齢又は生年月日はどちらかで結構です。
提供する匹数全て記入下さい。
交配経験の有無も選んで下さい。
雄マウスは、操作前に担当者が取りに行くため、飼育場所も必ず
ご記入下さい。
その他、雄マウスの情報がありましたら、ご記入下さい。

雌マウスの情報
操作の際、雌マウスを購入希望の場合は、系統名と購入先の業者名をお選び下さい(指定業者以外は、購入不可です)
操作の際、雌マウスを分野にて飼育されているマウスを提供される場合は、系統名及び出生日、提供匹数をご記入下さい。

② 凍結した受精卵の融解・移植をご希望の方はご記入ください。(A・Bどちらかご記入下さい。)

<input type="checkbox"/> A 当施設にて凍結した受精卵の場合 <input type="checkbox"/> B 当施設以外で凍結した受精卵の場合	
凍結ID(色・No)	融解するチューブ本数及び凍結胚の個数
融解希望本数	凍結方法
融解希望個数	凍結胚を作製した機関

融解移植をご希望の方は、必須
動物資源研究部門にて保管中の凍結胚を使用の場合はA
動物資源研究部門以外にて保管されている受精卵を使用の場合はB
それぞれ、必要事項を全てご記入下さい。

③ 移植を行う方は、ご記入下さい。

個体化後飼育場所	動物資源研究部門 部屋番号 階 室 動物資源研究部門以外
----------	---------------------------------

移植をご希望の方は、必須
個体化後の飼育場所をご記入下さい。

動物資源研究部門にて飼育されている場合は、ご連絡後指定場所に移動します。
動物資源研究部門以外で飼育される場合は、輸送箱にて移動の準備をさせていただきます。

* 下記は記入しないでください

実施予定日 月 日 備考