|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 別記様式令和　　年　　月　　日遺伝子改変ラットの作製等（凍結保存を含む。）申請書熊本大学生命資源研究・支援センター長　殿住所名称役職氏名　　　　　　　　　　　　　　　印（法人にあっては代表者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究者名熊本大学生命資源研究・支援センター遺伝子改変ラット作製等受託規則及び所定の遵守事項を遵守の上、下記のとおり申請します。なお、作製等の料金の納付後は、いかなる場合も返還申し出は行いません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 申込内容（複数可）
* 凍結保存
* 個体作製
 | ●CARDへの搬入形態* ラット個体
* 凍結胚
 | ●ご希望の胚保存期間保存期間（　　　　　　　年） |
| ●系統名　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ●遺伝的背景（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ●送付ラットの情報□遺伝子組換え生物等の第二種使用等をしている□遺伝子改変ラット（突然変異を含む）である□遺伝子組換え実験に関する安全委員会等の承認を受けて作製したラットである□大臣確認を受けて作製したラットである（大臣確認）□遺伝子組換え実験に関する安全委員会等のみの承認を受けて作製したラットである(機関承認)□　P1A　□　P2A　□　P3A　※P2A及びP3Aは実験計画書の写しを別途提出ください |
| * 個体でCARDへ搬入する場合　　　□　雄のみ　　□　雄雌

雄の生年月日（　　　　　　　　　　　　　）ホモ　　匹　ヘテロ　　匹雌の生年月日（　　　　　　　　　　　　　）ホモ　　匹　ヘテロ　　匹雄のみを送付される場合は、受精卵作製に必要な雌の系統をご記入下さい。　　系統名　（　　　　　　　　　）　　業者名　（　　　　　　　　　　　　） |
| * 凍結胚でCARDへ搬入する場合

　胚のステージ（　　　　　　）輸送凍結チューブ本数　　本（　　個/1チューブ）　輸送凍結胚総数（　　　　個）毛色（　　　）　凍結方法（　　　　　　） |
| * 連絡先

請求者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail請求者住所請求者所属TEL・FAX研究者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　e-mail |
| * 当てはまる系統にチェックをつけてください

□　1.近交系ラット　　　　　　　　　　　□　4.標的変異（ノックアウト）ラット□　2.自然・人為突然変異ラット　　　　　□　5.遺伝子トラップ（Gene trap）ラット□　3.トランスジェニックラット　　　　　□　6.その他 |
| * 支払い経費区分

□　科研費　※熊本大学内研究者は、凍結保存のみの場合使用不可。また２月末までに個体作製完了の必要有り□　寄附金□　大学運営経費□　その他〔　　　　　　　　　　　　　〕●予算詳細コード（　　　　　　　　　　）※熊本大学内研究者は記載必須 |

 |