**ナショナルバイオリソースプロジェクト「ラット」**

**免疫不全ラット提供依頼書**

申込日　　　年　　月　　日

東京大学医科学研究所

附属実験動物研究施設　御中

ナショナルバイオリソースプロジェクト「ラット」における、生物遺伝資源提供同意書（MTA）の記載事項および免疫不全ラットの取扱注意事項を遵守の上、保存系統の提供を下記のとおり申し込みます。

１．依頼者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 依頼者氏名 |  | 職名 |  |
| 機関名 |  |
| 所属 |  |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | 電話： |  | e-mail： |  |
| 研究責任者氏名 |  | 職名 |  |
| 所属機関の区分 | [ ]  学術研究機関　　　　　[ ]  学術研究機関以外 |

２．同意書

新規の場合、生物遺伝資源提供同意書（MTA）を2部作成してください。以前に同じ系統・課題名で締結したMTAがある場合は再度利用することができます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 同意書の区分 | [ ] 　新規　 |  |  |
| [ ] 　２回目以降 | 承認番号： |  |

３．研究計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 動物実験 | 承認番号 |  |
| 課題名 |  |
| 遺伝子組換え実験 | 承認番号 |  |
| 課題名 |  |

＊各委員会の承認がなければ提供できません

４．依頼系統

ご希望の系統にチェックを入れ、提供形態をリストから選択してください。提供形態が「生体」の場合、数量には雌雄および匹数、もしくはペア数を記載してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 選択 | 系統名 | NBRP Rat No. | 提供形態 | 数量 |
| [ ]  | F344-*Il2rg*em1Iexas | 0883 | 生体 |  |
| [ ]  | F344-*Rag2*em1Iexas | 0894 | 生体 |  |
| [ ]  | F344-*Il2rg*em1Iexas*Rag2*em1Iexas | 0895 | 生体 |  |

５．配送先

配送先が依頼者と異なる場合、以下にご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者氏名 |  | 職名 |  |
| 所属 |  |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | 電話： |  | e-mail： |  |

６．請求先

請求先が依頼者と異なる場合、以下にご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 職名 |  |
| 機関名 |  |
| 所属 |  |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | 電話： |  | e-mail： |  |