様式1

年　　月　　日

**遺伝子改変動物作製依頼書**

東京大学医科学研究所

システム疾患モデル研究センター

先進モデル動物作製コア　御中

依頼者　所属機関名

職名

氏名

担当者氏名

Tel:

E-mail:

下記の通り、遺伝子改変動物作製をお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼内容 | □遺伝子改変マウスの作製  　　　□KO (Indel mutation)  　　　□短鎖KI (Tag/SNPs等)  　　　□長鎖KI (Cre/flox/レポーター等)  □トランスジェニック  □キメラマウス (ES細胞injection/TetOn system)  □遺伝子改変ラットの作製  　　　□KO (Indel mutation)  　　　□短鎖KI (Tag/SNPs等)  　　　□長鎖KI (Cre/flox/レポーター等)  □トランスジェニック |
| 研究課題名 |  |
| 改変遺伝子名 |  |
| 遺伝子改変動物系統名 | （例: Oct4-Cre, Cdkn2a-flox, Izmo1 KO ） |
| 遺伝子組換え実験機関承認番号 |  |
| 動物実験機関承認番号 |  |
| 支払経費区分 | □科研費　□運営交付金　□その他（　　　　　　　　　） |
| **遺伝子改変動物送付先** | |
| 機関名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 | Tel: E-mail: |
| **請求先が動物の送付機関と異なる場合は，以下にご記入ください。** | |
| 機関名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | Tel: E-mail: |
| 備考 |  |