

申請番号	
契約決議番号	

別記様式第5号（第3条関係）

令和 年 月 日

遺伝子組換え用ベクター作製等申込書

国立大学法人筑波大学

トランスボーダー医学研究センター長 殿

委託者 住所
 所属機関名
 氏名（※） 印
 担当者氏名
 TEL
 E-mail:
 経理担当者氏名
 TEL
 E-mail:

（※）所属機関として委託する場合は代表者名

国立大学法人筑波大学トランスボーダー医学研究センター（部門：生命科学動物資源センター）遺伝子改変マウス作製等受託細則第3条第1項の規定に基づき、下記のとおり遺伝子組換え用ベクター作製等を委託したいので申込みます。

記

事項	使用を希望する DNA	料金区分	委託内容区分
<input type="checkbox"/> 標的遺伝子組換え用ベクターの作製	<input type="checkbox"/> C57BL/6 <input type="checkbox"/> 129 <input type="checkbox"/> その他（ ）	A	標的遺伝子組換え用ベクター作製と PCR スクリーニング系の確立を委託する場合
<input type="checkbox"/> 遺伝子導入マウス用ベクターの作製		B	遺伝子導入マウス用ベクターの作製と PCR スクリーニング系の確立を委託する場合
目的 (簡潔に)			
異種の DNA 分子、組換え DNA 分子又は組換え体について (わかりやすく簡潔に)			
研究課題名			

遺伝子改変マウスの作製等の委託に当たっては、「筑波大学トランスボーダー医学研究センター（部門：生命科学動物資源センター）が行う遺伝子改変マウス作製等の受託に関する取扱いについて」の内容を確認し、国立大学法人筑波大学トランスボーダー医学研究センター（部門：生命科学動物資源センター）遺伝子改変マウス作製等受託細則、その他の法人規則等を遵守いたします。

遺伝子組換え用ベクター作製等受託決定通知書

委託者 住所
所属機関名
氏名（※） 様
担当者氏名 様
（※）所属機関として委託する場合は代表者名

国立大学法人筑波大学
トランスボーダー医学研究センター長

印

令和 年 月 日付けで申込みのありました遺伝子組換え用ベクター作製等申込書について、下記のとおり受託することを決定したので通知します。

なお、作製等に係る料金については、所定の期日までに納入して下さい。

期日を過ぎた場合は延滞金が発生します。

記

事 項	使用を希望する DNA	料金区分	受託内容区分
<input type="checkbox"/> 標的遺伝子組換え用ベクターの作製	<input type="checkbox"/> C57BL/6 <input type="checkbox"/> 129 <input type="checkbox"/> その他（ ）	A	標的遺伝子組換え用ベクター作製と PCR スクリーニング系の確立を委託する場合
<input type="checkbox"/> 遺伝子導入マウス用ベクターの作製		B	遺伝子導入マウス用ベクターの作製と PCR スクリーニング系の確立を委託する場合
申請番号			
特記事項			

遺伝子改変マウスの作製等の委託に当たっては、「筑波大学トランスボーダー医学研究センター（部門：生命科学動物資源センター）が行う遺伝子改変マウス作製等の受託に関する取扱いについて」の内容を確認し、国立大学法人筑波大学トランスボーダー医学研究センター（部門：生命科学動物資源センター）遺伝子改変マウス作製等受託細則、その他の法人規則等を遵守いたします。

申請番号	
------	--

遺伝子組換え用ベクター作製依頼票

作製業務を円滑に行うため、必ずご記入下さい。

1. 依頼年月日： 令和 年 月 日

2. 研究担当者（実際に研究を行っている方）

氏名：

所属：

住所：

TEL：

FAX：

e-mail：

3. 支払い経費区分 **※筑波大学の方のみご記入ください**

支払い責任者名 (研究代表者名)	<input type="checkbox"/> 基盤研究費	プロジェクトコード (又は予算コード)	
	<input type="checkbox"/> 委任経理金		
	<input type="checkbox"/> 産学連携等研究費		
	<input type="checkbox"/> 科研費 (文科省)	課題番号	
	<input type="checkbox"/> 科研費 (厚労省)		
	<input type="checkbox"/> その他		