

申請番号	
契約決議番号	

別記様式第1号（第3条関係）

令和 年 月 日

遺伝子改変マウス作製等申込書

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改変マウスの作製等を委託したいので申込みます。

記

事項	系統名	料金区分	委託内容区分
□遺伝子導入マウスの作製	□C57BL/6	□ A	作製されたマウスを全て供給する場合
	□BDF1 □その他()	□ B	PCRスクリーニングにより、導入遺伝子を持つマウスを選別して供給する場合
□キメラマウスの作製	□C57BL/6 □ICR	A	作製されたキメラマウスを全て供給する場合
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。

申請番号	
契約決議番号	

別記様式第2号（第3条関係）

令和 年 月 日

遺伝子改変マウス作製等申込書

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、下記のとおり変異 ES 細胞の作製等を委託したいので申込みます。

記

事項	料金区分	委託内容区分
変異 ES 細胞の作製	<input type="checkbox"/> A	委託者がターゲティングベクターと PCR スクリーニング用のプライマーを準備し、委託者の派遣する者が ES 細胞の培養を行う場合
	<input type="checkbox"/> B	委託者がターゲティングベクターと PCR スクリーニング用のプライマーを準備し、ES 細胞の培養を委託する場合
目的 (簡潔に)		
ターゲティングベクターの構造 (わかりやすく簡潔に図示)		
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。

遺伝子改変マウス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 日付で申込みのありました遺伝子改変マウスの作製等について、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	系統名	料金区分	受託内容区分
<input type="checkbox"/> 遺伝子導入マウスの作製	<input type="checkbox"/> C57BL/6 <input type="checkbox"/> BDF1 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> A	作製されたマウスを全て供給する場合
		<input type="checkbox"/> B	PCR スクリーニングにより、導入遺伝子を持つマウスを選別して供給する場合
<input type="checkbox"/> キメラマウスの作製	<input type="checkbox"/> C57BL/6 <input type="checkbox"/> ICR	A	作製されたキメラマウスを全て供給する場合
<input type="checkbox"/> 変異 ES 細胞の作製	/	<input type="checkbox"/> A	委託者がターゲティングベクターと PCR スクリーニング用プライマーを準備し、委託者の派遣する者が ES 細胞の培養を行う場合
		<input type="checkbox"/> B	委託者がターゲティングベクターと PCR スクリーニング用プライマーを準備し、ES 細胞の培養を委託する場合
申請番号			
特記事項			

申請番号

遺伝子改変マウス作製依頼票

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. マウス搬入先（実際にマウスを搬入する先）

施設名：

住所：

担当責任者氏名：

所属：

TEL：

FAX：

e-mail：

4. PCR によるスクリーニングの希望

インジェクションにより生まれたマウスは、全て依頼者にお送りします。PCR によるスクリーニングの条件が確立されており、プライマーセットをお送りいただける場合には、PCR によるスクリーニングを行うことが可能です。この場合は別途料金が必要となります（PCR スクリーニングは、遺伝子改変マウスの確立を保証するものではありません）。

希望する

希望しない

5. 第三者機関による微生物検査希望

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）では、定期的に各飼育室毎の微生物検査を実施していますが、個別の微生物検査を希望される場合は、第三者機関に微生物検査を依頼します。この場合は、別途料金が必要となります。

希望する

希望しない

6. 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		