



ラットリソース提供依頼書

申込日 年 月 日

京都大学大学院医学研究科長 殿

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の記載事項および所定の事項を遵守の上、保存系統の提供を下記の通り申請します。

依頼者

依頼者氏名	印	職名	
(英名)			
所属機関名			
部署講座名			
住所	〒		
連絡先	E-mail :		
	Tel :	Fax :	
研究責任者氏名	印	職名	
(英名)			
所属機関の区分*1 :	<input type="checkbox"/> 学術研究機関	<input type="checkbox"/> 学術研究機関以外	

依頼系統 (提供形態についてはホームページの表をご参照ください。)

NBRPRat No. / 系統名	提供形態	性別	数量
NBRPRat No. 系統名 :	<input type="checkbox"/> 生体 A (通常系統)		
	<input type="checkbox"/> 生体 B (ミュータント系、トランスジェニック系)		
	<input type="checkbox"/> 生体 C (ミュータント系)		
	<input type="checkbox"/> 凍結胚から作製した生体		
	<input type="checkbox"/> 凍結精子から作製した生体		
	<input type="checkbox"/> 凍結胚		
	<input type="checkbox"/> 凍結精子		
	<input type="checkbox"/> 臓器 (通常系統)		
	<input type="checkbox"/> 臓器 (ミュータント系、トランスジェニック系)		
	<input type="checkbox"/> 臓器 (ミュータント系)		
	<input type="checkbox"/> DNA		
	<input type="checkbox"/> ENU ミュータジェネシス DNA (5K) スクリーニング		
	<input type="checkbox"/> ENU ミュータジェネシス DNA (10K) スクリーニング		
	<input type="checkbox"/> インジェクション		
その他特記事項			

研究課題名 (生物遺伝資源提供同意書第2条に記載する課題名と同一の課題名を記載) :

--

National BioResource Project – Rat

提供承諾書の添付*2

<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 該当しない
----------------------------	----------------------------	--------------------------------

当該ラットを用いた実験計画の動物実験委員会の承認の有無*3

<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 該当しない
----------------------------	----------------------------	--------------------------------

当該ラットを用いた遺伝子組換え実験の承認の有無*4

<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 該当しない
----------------------------	----------------------------	--------------------------------

(承認書、計画書の写しを添付して下さい。)

配送先

<input type="checkbox"/> 研究室	<input type="checkbox"/> 動物維持施設	<input type="checkbox"/> その他 ()
------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

配送先を下記にご記入ください。

担 当 者 氏 名			
配 送 先 住 所	〒		
連 絡 先	E-mail :		
	Tel :		Fax :

請求先

請求書の宛先を以下にご記入ください。原則、依頼者が所属している機関（長）に請求します。

住 所	〒		
機 関 名			
職 名			

*1 ここに記載された情報にて請求書を発行しますので、所属されている機関の経理担当者様にご確認ください。

*2 宛名を機関名のみとする場合は職名欄への記載は不要です。

請求書の郵送先を以下にご記入ください。

氏 名		職 名	
所 属 機 関 名			
部 署 講 座 名			
住 所	〒		
連 絡 先	E-mail :		
	Tel :		Fax :
請求先機関の区分：	<input type="checkbox"/> 学術研究機関	<input type="checkbox"/> 学術研究機関以外	

*1 「学術研究機関」および「学術研究機関以外」の区分につきましては、文部科学省の定める「科学研究費補助金取扱規定」中の「研究機関」の定義に基づいて区分しております。

*2 寄託者の事前の承諾が必要な系統に関しては、寄託者の押印またはサインの入った提供承諾書が必要です。

*3 動物実験委員会の承認の無いものに関しては、提供依頼をお受けすることができません。

*4 依頼系統がトランスジェニックラット等の遺伝子組換え生物の場合は、(1) 遺伝子組換え生物実験の実験承認番号、(2) 課題名、(3) 研究責任者、(4) 承認期間、並びに (5) 使用予定遺伝子組換え生物の記載を確認できる所属機関長が発行した「遺伝子組換え実験承認書」もしくは「計画書」の写しをお送りください。

必要事項をご記入の上、「生物遺伝資源提供同意書」と必要に応じて「提供承諾書」と共に本状を添付し、下記に郵送してください。なお、ENU ミュータジェネシス DNA (5K) スクリーニング、ENU ミュータジェネシス DNA (10K) スクリーニング、インジェクションを依頼の場合は「生物遺伝資源提供同意書」は必要ありません。

〒606-8501 京都府京都市左京区吉田近衛町 (NBRP-Rat 記載欄)
 京都大学大学院医学研究科附属動物実験施設 (受付日 年 月 日)
 ナショナルバイオリソースプロジェクト「ラット」 (受付番号 入力：)