

遺伝子改変マウスおよび ラット作製等利用の手引き

2023. 8 版

東 京 女 子 医 科 大 学
実 験 動 物 研 究 所

(Ver 7.0)

目次

1. 東京女子医科大学実験動物研究所遺伝子改変マウスおよびラット作製等受託内規
2. 遺伝子改変マウスおよびラット作製等受託フローチャート
3. トランスジェニックマウス作製
4. ノックアウトマウスおよびラット作製
5. ノックインマウス作製
6. コンディショナルノックアウトマウス作製
7. 作製された成果有体物の取扱について
8. 委託料
9. 関連書式

1. 東京女子医科大学実験動物研究所遺伝子改変マウスおよびラット作製等受託内規

(平成 30 年 9 月 18 日内規第 1809 号の 1)
令和 5 年 8 月 8 日内規第 2308 号の 1

(趣旨)

第 1 条 本内規は、実験動物研究所規程第 5 条第 1 号の規定にもとづき、実験動物研究所(以下「研究所」という。)において教育・研究部門の活動の一環として行われる学内外から受託する遺伝子改変マウスおよびラットの作製及び保存(以下「作製等」という。)並びに供給に係る各種発生工学サービスについて定める。

(定義)

第 2 条 本内規において作製等とは、以下の各号に掲げるものをいう。

- (1) 提供された核酸試料等を胚に導入して行う遺伝子改変マウスおよびラットの作製
- (2) 遺伝子改変マウスから精子を採取して凍結保存、または、体外受精をした後に凍結を行う凍結胚の作製と保存
- (3) 凍結精子又は凍結胚を用いて行うマウスへの個体化

(運営)

第 3 条 作製等及び供給に係る各種発生工学サービスの運営方法、これに必要な書式及び受託料並びに作製された成果有体物の扱い等は、実験動物研究所運営委員会が定める。

(作製等及び供給の委受託)

第 4 条 学内外を問わず、作製等及び供給を委託しようとする者(以下「委託者」という。)は、遺伝子組換え実験計画書と動物実験計画書その他必要とされる機関内審査における承認通知等の写しを添え、所定の依頼書により、研究所所長(以下「所長」という。)に提出して承諾を受けなければならない。

2 所長は、受託を決定したときは、その旨を第 3 条に定める書式により委託者に通知する。

(供給)

第 5 条 所長は、受託した作製等が完了したときは、第 3 条に定める必要書類を添付し、委託者に供給する。

2 委託者は、受領後、第3条に定める必要書類を所長に提出する。

(損害に対する免責)

第6条 遺伝子改変マウスおよびラットの作製等は、実験的・研究的性質を有するものであり、これにより生じる損害については、双方とも相手方に求償しないものとする。

(その他)

第7条 研究所は、受託した内容については、公表しないものとする。ただし委託者の許可がある場合は、この限りではない。

2 委託者より提供された核酸試料等は、目的以外に使用しないものとし、作製等及び供給を完了したときは、研究所は委託者と協議の上廃棄する。

(改廃)

第8条 本内規の改廃は、決裁規程に従い、理事会または理事会運営会議の承認を得るものとする。

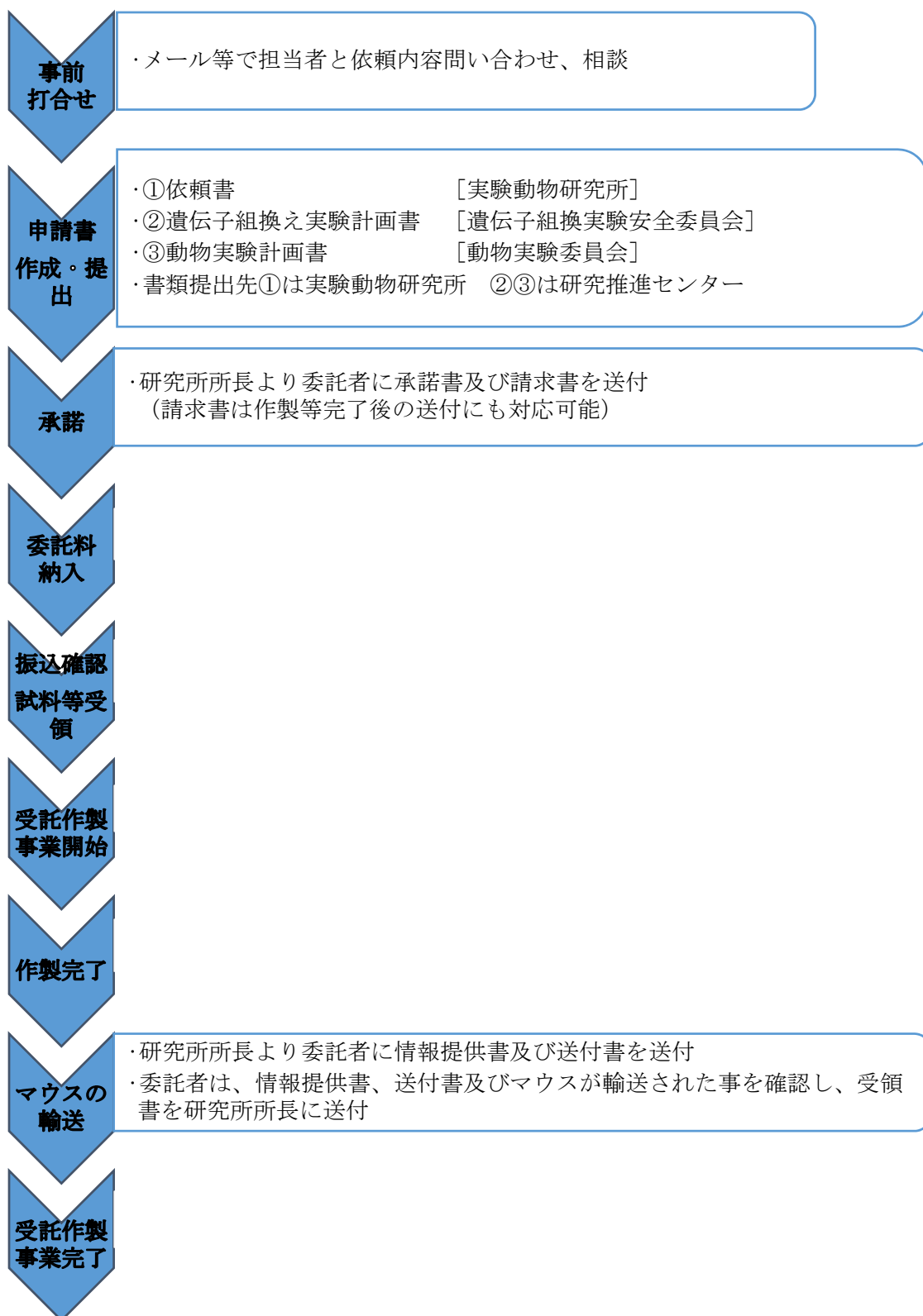
附 則

本内規は、平成30年9月18日から施行する。

附 則(令和5年8月8日内規第2308号の1)

本内規は、令和5年8月8日から施行する。

2. 遺伝子改変マウス作製等受託 フローチャート



3. トランスジェニックマウス作製

- ① トランスジェニックカセットを含むプラスミド約 10 μ g をクール宅急便冷蔵で当研究所にお送りください。プロモーターの前とポリ A シグナルの後に切断し、泳動後に精製し、PBS に溶解し濃度測定し、至適濃度としたものを C57BL/6N の受精卵にインジェクションを行います。
- ② トランスジェニックカセットの作製方法について、ご質問などあれば相談に乗りますので、ご連絡ください。プロモーターについては、すでにマウスで機能することが知られているものを使うことが望ましいですが、依頼者が独自に単離したものを使用される場合には、予め当該遺伝子の発現細胞を用いてプロモーター活性があることを確認してください。
- ③ 産仔の genotyping の結果をお知らせください。マウス送付の方法については、依頼書「委託を希望する作製等の種別」をご参照ください。

4. ノックアウトマウスおよびラット作製

- ① ゲノム編集の方法で行います。ノックアウトしたい遺伝子についてご相談をお受けして、crRNA 配列について決定します。1つの遺伝子について、複数（通常 3 箇所、少なくとも 2 箇所）の crRNA を候補として選びます。
- ② 依頼者側で crRNA を購入して、直接当研究所に送付してください。
【crRNA 購入時の注意点】
 - i) crRNA の精製グレードは、HPLC にして下さい（Cas9 と tracrRNA については、当研究所で保有しているため購入の必要はありません）。
 - ii) crRNA 購入後は予め当研究所まで、購入業者や調整方法等の情報をお知らせください。代理店は依頼者の使用されている会社をご記入下さい。
 - iii) 到着日が決まりましたら当研究所までお知らせ下さい。
- ③ インジェクションに用いるマウス受精卵は C57BL/6N 由来、ラット受精卵は BN または Wistar 由来です。他のラインを使用したい場合はご相談ください。
- ④ 産仔の genotyping の結果をお知らせください。マウス送付の方法については、依頼書「委託を希望する作製等の種別」をご参照ください。

5. ノックインマウス作製

- ① ノックインマウス作製は、基本的にノックアウトマウス作製に準じます。crRNAについては『4. ノックアウトマウス作製』を参照してください。
- ② インジェクションの際に、crRNA, tracrRNA, Cas9 に、置換用の ssODN (single strand oligo donor nucleotide)を加えます。ssODN は変異置換 DNA シークエンス、または導入 DNA シークエンスを中心に、5' 側と 3' 側に相同組み換えのために約 200 base くらいの arm を付けたオリゴ DNA です。設計はこちらで行い依頼者に供覧しますので、それですよろしければ作製または外注していただき、当研究所に送付してください。

【ssODN 購入時の注意点】

- i) ssODN の精製グレードは、HPLC にして下さい。
 - ii) ssODN 購入後は予め当研究所まで、購入業者や調整方法等の情報をお知らせください。また、RNase free での精製・注文をお願いします。
 - iii) 到着日が決まりましたら当研究所までお知らせ下さい。
- ③ インジェクションについては『4. ノックアウトマウス作製』をご参照ください。
 - ④ 産仔の genotyping の結果をお知らせください。マウス送付の方法については、依頼書「委託を希望する作製等の種別」をご参照ください。

6. コンディショナルノックアウトマウス作製

- ① コンディショナルノックアウトマウス作製は、基本的にノックアウトマウス作製に準じます。crRNA と genome PCR については『4. ノックアウトマウス作製』を参照してください。
- ② インジェクションの際に、crRNA, tracrRNA, Cas9 に、置換用の ssODN (single strand oligo donor nucleotide)を加えます。ssODN は変異置換 DNA シークエンス、または導入 DNA シークエンスを中心に、5' 側と 3' 側に相同組み換えのために約 200 base くらいの arm を付けたオリゴ DNA です。設計はこちらで行い依頼者に供覧しますので、それですよろしければ作製または外注していただき、当研究所に送付してください。

【ssODN 購入時の注意点】

- i) ssODN の精製グレードは、HPLC にして下さい
 - ii) ssODN 購入後は予め当研究所まで、購入業者や調整方法等の情報をお知らせください。また、RNase free での精製・注文をお願いします。
 - iii) 到着日が決まりましたら当研究所までお知らせ下さい。
- ③ インジェクションについては『4. ノックアウトマウス作製』をご参照ください。
- ④ 産仔の genotyping の結果をお知らせください。マウス送付の方法については、依頼書「委託を希望する作製等の種別」をご参照ください。

7. 作製された成果有体物の取扱について

1 遺伝子改変マウスおよびラット作製等受託内規(以下「内規」という。)第2条第1号の作製等における受託は、研究所の共同研究の一環として行われるものです。委託者は研究成果の発表に際し、当該マウスおよびラットを用いて発表する最初の論文については作製に関与した研究所の研究者等を共同研究者に加えるものとします。また当該マウスおよびラットを用いて得られた研究成果(論文別刷り、学会発表要旨等)を研究所に通知するものとします。

2 内規第2条第1号の作製等において得られた遺伝子改変マウスおよびラットの用途は、原則としてアカデミアにおける非商業利用とした基礎研究に限定するものとします。これを商業利用として使用する場合には、委託者は研究所に事前に相談するものとし、当該知的財産権に係る実施許諾等の手続きについては委託者が責任をもって行うものとします。

3 内規第2条第1号の作製等において得られた遺伝子改変マウス又はその凍結精子、凍結胚及び当該マウスに由来する派生物を公的リソース機関を含む第三者に提供又は使用させようとする場合、事前に相手方に通知し承諾を得るものとします。

4 作製等において得られた成果有体物及びそれに由来する派生物をヒト(治療、診断、その他)に直接使用することは禁ずるものとします。

8. 委託料

研究所所長は作製等の受託の決定後、所定の費用に基づき、委託料に係る請求書を委託者に発行するものとします。

- 2 委託者は請求書に基づき委託料を原則、前納するものとします。
- 3 委託者の都合により作製等を中止した場合は、研究所において既に実施した作製等に係った操作及び事前に準備されたマウス又は試薬等を含む試料の費用を差し引いた委託料を返還するものとします。
- 4 委託者が提供する核酸試料等や凍結精子・凍結胚及び研究所が供給する遺伝子改変マウスおよびラットや凍結精子・凍結胚の輸送に係る一切の費用は、委託者の負担とします。

9. 関連書式

- 依頼書(マウス版およびラット版)
- 承諾書
- 見積書(必要な場合)
- 送付書
- 納品書(必要な場合)
- 請求書
- 受領書

※実験動物研究所のホームページにも掲載しておりますので、ご活用下さい。

(西暦) 年 月 日

依頼書

東京女子医科大学 実験動物研究所 所長 殿

所属機関名: _____
 所属部署名: _____
 【所属部署長】 職位: _____
 氏名: _____ 印
 【研究担当者】 職位: _____
 氏名: _____ 印

実験動物研究所遺伝子改変マウス作製等受託内規(以下「内規」という。)、遺伝子改変マウス作製等利用の手引き(以下「手引き」という。)で定められた事項を遵守の上、下記のとおり遺伝子改変マウスの作製等を依頼します。

記

●委託を希望する作製等の種別

下記の作製等で希望するものにチェックし、それぞれの各項目についても希望するものすべてにチェック後、系統数も入力。

作製等	作製等における各項目の選択	系統数	費用単価	費用
<input type="checkbox"/> 遺伝子改変マウスの作製	遺伝子改変マウスの種別 <input type="checkbox"/> トランスジェニックマウス <input type="checkbox"/> ゲノム編集を用いた変異マウス(下記の作製を希望する変異マウスの種別も選択) <input type="checkbox"/> KO (Knock-out) マウス <input type="checkbox"/> 異なるDSBの導入箇所により、2系統以上を作製する。 追加数→ <input type="checkbox"/> KI (Knock-in) マウス <input type="checkbox"/> cKO (conditional Knock-out) マウス		270,000 /系統 300,000 /系統 150,000 /系統 300,000 /系統 300,000 /系統	0 0 0 0 0
	希望する受領の作製段階 <input type="checkbox"/> 移植した仮親マウス <input type="checkbox"/> Genotyping前の産仔マウス(離乳前は里親付き) <input type="checkbox"/> Genotyping後の産仔マウス <input type="checkbox"/> Genotypingにより陽性であったマウスから作製した凍結胚 (※ 下記の「凍結精子・凍結胚の作製と保存」欄も併せて選択すること)		-20,000 /系統 -5,000 /系統 0 /系統 0 /系統	0 0 0 0
<input type="checkbox"/> 体外受精、凍結胚・精子の作製	体外受精および凍結胚、凍結精子作製の希望の有無 <input type="checkbox"/> 生体オスマウスを用いた体外受精 <input type="checkbox"/> 凍結精子を用いた体外受精 <input type="checkbox"/> 凍結胚の作製を希望する <input type="checkbox"/> 凍結胚の作製を希望しない <input type="checkbox"/> 凍結精子の作製		50,000 /系統 70,000 /系統 /系統 30,000 /系統	0 0 0 0
<input type="checkbox"/> 凍結胚、凍結精子の保管	凍結胚・凍結精子の当研究所での保管の希望の有無 <input type="checkbox"/> 保管を希望する ※希望する年数も入力すること→ (年間希望) <input type="checkbox"/> 既に当研究所にて保存されている凍結胚・凍結精子の保管の延長→ (年間希望) (※ 最長1年分までの受付け。終了2か月前までに別途、ご連絡いたします。) <input type="checkbox"/> 保管を希望しない		2,500 /系統 2,500 /系統	0 0
<input type="checkbox"/> 個体化(個体還元)	個体化の希望の有無(クローニング等) <input type="checkbox"/> 個体化を希望する <input type="checkbox"/> 個体化を希望しない			
	個体化に用いる胚の種類 <input type="checkbox"/> 体外受精卵(2Cell移植) <input type="checkbox"/> 凍結胚(2Cell移植)		30,000 /系統 30,000 /系統	0 0
	希望する受領の作製段階 <input type="checkbox"/> 移植した仮親マウス <input type="checkbox"/> 産仔マウス(離乳前は里親付き)		-5,000 /系統 0 /系統	0 0
<input type="checkbox"/> 微生物モニタリング追加検査	検査項目:		円	0
<input type="checkbox"/> 液体窒素費	容量:		円	0
※ 輸送に係る費用は含まず。輸送に係る一切の費用は依頼者の負担。			小計(税抜)	0
			消費税(10%)	0
			費用予定額(税込)	0

●研究課題名

●研究目的

●作製等を依頼しようとする遺伝子改変マウス(または凍結精子・凍結胚の由来である遺伝子改変マウス)について

対象とする遺伝子名	_____
遺伝子改変の概要 (Transgene, Target geneの改変内容等)	_____

●遺伝子組換え実験計画書・動物実験計画書等の承認取得状況

【学内】※承認通知および計画書の写しを添付にて提出すること

<input type="checkbox"/> 遺伝子組換え実験計画書	承認番号:		
<input type="checkbox"/> 動物実験計画書	承認番号:		
<input type="checkbox"/> その他、必要となる機関内審査	承認番号:		委員会名:

【学外】(委託者が学外もしくは供給先が学外の機関の場合)※承認通知および計画書の写しを添付にて提出すること

<input type="checkbox"/> 遺伝子組換え実験計画書	承認番号:		
<input type="checkbox"/> 動物実験計画書	承認番号:		
<input type="checkbox"/> その他、必要となる機関内審査	承認番号:		委員会名:

●商業利用での使用予定の有無

※手引きで定めたとおり、作製した遺伝子改変マウスの用途は原則としてアカデミアにおける非商業利用とした基礎研究に限定しています。

- 予定無し
- 予定有り(要事前相談)

●公的リソース機関への寄託について

※作製した遺伝子改変マウスによる研究成果が学術論文として公表された後、広く学術研究に貢献することを目的として、公的リソース機関への寄託を検討させて頂くことがあります。但し、手引きで定めたとおり、寄託を検討する際には事前に通知し承諾を得た上で行います。

- 了承する意向である。
- 了承はしない。

●委託者の第三者への提供等について

※手引きで定めたとおり、第三者への提供等については事前の通知と承諾が必要となります。もし現時点で第三者への提供等を予定している場合には、予めその旨をご相談ください。

- 第三者への提供等の予定は今のところない。
- 第三者への提供等を予定している。(要事前相談)

●支払経費区分

【学内】受託料の支払いが学内予算もしくは学内で管理されている外部資金

<input type="checkbox"/> 内部予算(教室費・還元費等)	予算名:		予算コード:	
<input type="checkbox"/> 外部資金(科研費)	予算名:		請求書宛名:	
<input type="checkbox"/> 外部資金(科研費以外)	予算名:		予算コード:	
	請求書宛名:			

【学外】受託料の支払いが学外からである場合(こちらにご記入ください)

請求書の宛名					
見積書の要否	<input type="checkbox"/> 要	・	<input type="checkbox"/> 不要	見積日の希望	(西暦) 年 月 日
納品書の要否	<input type="checkbox"/> 要	・	<input type="checkbox"/> 不要	※見積日の希望がない場合は記入不要(依頼日と同日とさせていただきます。)	

●研究室の所在および連絡先(必要書類の送付先となりますので、建物名および部屋名もご記入ください)

〒	住所	
TEL:	FAX:	E-mail:

●請求書の送付先(請求書の送付先が所属機関等と異なる場合は、次にご記入ください)

〒	住所	
TEL:	FAX:	E-mail:

●供給先(供給先の機関が所属機関等と異なる場合は、次にご記入ください)

〒	住所	
TEL:	FAX:	E-mail:

●備考:

受付番号

(西暦) 年 月 日

依頼書

東京女子医科大学 実験動物研究所 所長 殿

所属機関名: _____
 所属部署名: _____
 【所属部署長】 職位: _____
 氏名: _____ 印
 【研究担当者】 職位: _____
 氏名: _____ 印

実験動物研究所遺伝子改変ラット作製等受託内規（以下「内規」という。）、遺伝子改変ラット作製等利用の手引き（以下「手引き」という。）で定められた事項を遵守の上、下記のとおり遺伝子改変ラットの作製等を依頼します。

記

●委託を希望する作製等の種別

下記の作製等で希望するものにチェックし、それぞれの各項目についても希望するものすべてにチェック後、系統数も入力。

作製等	作製等における各項目の選択	系統数	費用単価	費用
<input type="checkbox"/> 遺伝子改変ラットの作製	遺伝子改変ラットの種別 ゲノム編集を用いた変異ラット <input type="checkbox"/> KO (Knock-out) ラット <input type="checkbox"/> 異なるDSBの導入箇所により、2系統以上を作製する。 追加数→		500,000 /系統 250,000 /系統	0 0
	希望する受領の作製段階 <input type="checkbox"/> 移植した仮親ラット <input type="checkbox"/> Genotyping前の産仔ラット（離乳前は里親付き） <input type="checkbox"/> Genotyping後の産仔ラット <input type="checkbox"/> Genotypingにより陽性であったラットから作製した凍結胚		-20,000 /系統 -5,000 /系統 0 /系統 0 /系統	0 0 0 0
	<input type="checkbox"/> 微生物モニタリング追加検査	検査項目:	円	0
	※ 輸送に係る費用は含まず。輸送に係る一切の費用は依頼者の負担。			小計(税抜)
			消費税(10%)	0
			費用予定額(税込)	0

●研究課題名

●研究目的

●作製等を依頼しようとする遺伝子改変ラット(または凍結精子・凍結胚の由来である遺伝子改変ラット)について

対象とする遺伝子名	_____
遺伝子改変の概要 (Transgene, Target geneの改変内容等)	_____

●遺伝子組換え実験計画書・動物実験計画書等の承認取得状況

【学内】※承認通知および計画書の写しを添付にて提出すること

<input type="checkbox"/> 遺伝子組換え実験計画書	承認番号:		
<input type="checkbox"/> 動物実験計画書	承認番号:		
<input type="checkbox"/> その他、必要となる機関内審査	承認番号:		委員会名: _____

【学外】(委託者が学外もしくは供給先が学外の機関の場合)※承認通知および計画書の写しを添付にて提出すること

<input type="checkbox"/> 遺伝子組換え実験計画書	承認番号:		
<input type="checkbox"/> 動物実験計画書	承認番号:		
<input type="checkbox"/> その他、必要となる機関内審査	承認番号:		委員会名: _____

●商業利用での使用予定の有無

※手引きで定めたとおり、作製した遺伝子改変ラットの用途は原則としてアカデミアにおける非商業利用とした基礎研究に限定しています。

- 予定無し
- 予定有り(要事前相談)

●公的リソース機関への寄託について

※作製した遺伝子改変ラットによる研究成果が学術論文として公表された後、広く学術研究に貢献することを目的として、公的リソース機関への寄託を検討させて頂くことがあります。但し、手引きで定めたとおり、寄託を検討する際には事前に通知し承諾を得た上で行います。

- 了承する意向である。
- 了承はしない。

●委託者の第三者への提供等について

※手引きで定めたとおり、第三者への提供等については事前の通知と承諾が必要となります。もし現時点で第三者への提供等を予定している場合には、予めその旨をご相談ください。

- 第三者への提供等の予定は今のところない。
- 第三者への提供等を予定している。(要事前相談)

●支払経費区分

【学内】受託料の支払いが学内予算もしくは学内で管理されている外部資金

<input type="checkbox"/> 内部予算(教室費・還元費等)	予算名:		予算コード:	
<input type="checkbox"/> 外部資金(科研費)	予算名:		請求書宛名:	
<input type="checkbox"/> 外部資金(科研費以外)	予算名:		予算コード:	
	請求書宛名:			

【学外】受託料の支払いが学外からである場合(こちらにご記入ください)

請求書の宛名						
見積書の要否	<input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要	見積日の希望	(西暦)	年	月	日
納品書の要否	<input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要	※見積日の希望がない場合は記入不要(依頼日と同日とさせていただきます。)				

●研究室の所在および連絡先(必要書類の送付先となりますので、建物名および部屋名もご記入ください)

〒	住所				
TEL:		FAX:		E-mail:	

●請求書の送付先(請求書の送付先が所属機関等と異なる場合は、次にご記入ください)

〒	住所				
TEL:		FAX:		E-mail:	

●供給先(供給先の機関が所属機関等と異なる場合は、次にご記入ください)

〒	住所				
TEL:		FAX:		E-mail:	

●備考:

受付番号

(西暦) 年 月 日

依頼書

東京女子医科大学 実験動物研究所 所長 殿

所属機関名:
 所属部署名:
 【所属部署長】 職位:
 氏名: 印
 【研究担当者】 職位:
 氏名: 印

実験動物研究所遺伝子改変マウス作製等受託内規（以下「内規」という。）、遺伝子改変マウス作製等利用の手引き（以下「手引き」という。）で定められた事項を遵守の上、下記のとおり遺伝子改変マウスの作製等を依頼します。

記

●委託を希望する作製等の種別

下記の作製等で希望するものにチェックし、それぞれの各項目についても希望するものすべてにチェック後、系統数も入力。

作製等	作製等における各項目の選択	系統数	費用単価	費用
<input type="checkbox"/> 遺伝子改変マウスの作製	遺伝子改変マウスの種別			
	<input type="checkbox"/> トランスジェニックマウス		270,000 /系統	0
	<input type="checkbox"/> ゲノム編集を用いた変異マウス（下記の作製を希望する変異マウスの種別も選択）			
	<input type="checkbox"/> KO (Knock-out) マウス		270,000 /系統	0
	<input type="checkbox"/> 異なるDSBの導入箇所により、2系統以上を作製する。追加数→		150,000 /系統	0
	<input type="checkbox"/> KI (Knock-in) マウス		270,000 /系統	0
	<input type="checkbox"/> cKO (conditional Knock-out) マウス		270,000 /系統	0
<input type="checkbox"/> 体外受精,凍結胚・精子の作製	希望する受領の作製段階			
	<input type="checkbox"/> 移植した仮親マウス		-20,000 /系統	0
	<input type="checkbox"/> Genotyping前の産仔マウス（離乳前は里親付き）		-5,000 /系統	0
	<input type="checkbox"/> Genotyping後の産仔マウス		0 /系統	0
	<input type="checkbox"/> Genotypingにより陽性であったマウスから作製した凍結胚 (※ 下記の「凍結精子・凍結胚の作製と保存」欄も併せて選択すること)		0 /系統	0
<input type="checkbox"/> 凍結胚,凍結精子の保管	体外受精および凍結胚、凍結精子作製の希望の有無			
	<input type="checkbox"/> 生体オスマウスを用いた体外受精		30,000 /系統	0
	<input type="checkbox"/> 凍結精子を用いた体外受精		50,000 /系統	0
	<input type="checkbox"/> 凍結胚の作製を希望する		系統	0
	<input type="checkbox"/> 凍結胚の作製を希望しない			0
	<input type="checkbox"/> 凍結精子の作製		30,000 /系統	0
<input type="checkbox"/> 凍結胚・凍結精子の当研究所での保管の希望の有無	凍結胚・凍結精子の当研究所での保管の希望の有無			
	<input type="checkbox"/> 保管を希望する ※希望する年数も入力すること→ (年間希望)		2,500 /系統	0
	<input type="checkbox"/> 既に当研究所にて保存されている凍結胚・凍結精子の保管の延長→ (年間希望)		2,500 /系統	0
	(※ 最長5年分までの受付け。終了2か月前までに別途、ご連絡いたします。)			
	<input type="checkbox"/> 保管を希望しない			0
<input type="checkbox"/> 個体化 (個体復元)	個体化の希望の有無 (クリーニング等)			
	<input type="checkbox"/> 個体化を希望する			
	<input type="checkbox"/> 個体化を希望しない			
	個体化に用いる胚の種類			
	<input type="checkbox"/> 体外受精胚 (2cell移植)		30,000 /系統	0
	<input type="checkbox"/> 凍結胚 (2cell移植)		30,000 /系統	0
<input type="checkbox"/> 微生物モニタリング追加検査	希望する受領の作製段階			
	<input type="checkbox"/> 移植した仮親マウス		-5,000 /系統	0
	<input type="checkbox"/> 産仔マウス (離乳前は里親付き)		0 /系統	0
<input type="checkbox"/> 液体窒素費	検査項目:		円	0
	容量:		円	0
※ 輸送に係る費用は含まず。輸送に係る一切の費用は依頼者の負担。			小計 (税抜)	0
			消費税 (10%)	0
			費用予定額 (税込)	0

●研究課題名

●研究目的

●作製等を依頼しようとする遺伝子改変マウス(または凍結精子・凍結胚の由来である遺伝子改変マウス)について

対象とする遺伝子名	
遺伝子改変の概要 (Transgene, Target geneの改変内容等)	

●遺伝子組換え実験計画書・動物実験計画書等の承認取得状況

【学内】※承認通知および計画書の写しを添付にて提出すること

<input checked="" type="checkbox"/> 遺伝子組換え実験計画書	承認番号:		委員会名:
<input checked="" type="checkbox"/> 動物実験計画書	承認番号:		
<input type="checkbox"/> その他、必要となる機関内審査	承認番号:		

【学外】(委託者が学外もしくは供給先が学外の機関の場合)※承認通知および計画書の写しを添付にて提出すること

<input type="checkbox"/> 遺伝子組換え実験計画書	承認番号:		委員会名:
<input type="checkbox"/> 動物実験計画書	承認番号:		
<input type="checkbox"/> その他、必要となる機関内審査	承認番号:		

●商業利用での使用予定の有無

※手引きで定めたとおり、作製した遺伝子改変マウスの用途は原則としてアカデミアにおける非商業利用とした基礎研究に限定しています。

予定無し

予定有り(要事前相談)

●公的リソース機関への寄託について

※作製した遺伝子改変マウスによる研究成果が学術論文として公表された後、広く学術研究に貢献することを目的として、公的リソース機関への寄託を検討させて頂くことがあります。但し、手引きで定めたとおり、寄託を検討する際には事前に通知し承諾を得た上で行います。

了承する意向である。

了承はしない。

●委託者の第三者への提供等について

※手引きで定めたとおり、第三者への提供等については事前の通知と承諾が必要となります。もし現時点で第三者への提供等を予定している場合には、予めその旨をご相談ください。

第三者への提供等の予定は今のところない。

第三者への提供等を予定している。(要事前相談)

●支払経費区分

【学内】受託料の支払いが学内予算もしくは学内で管理されている外部資金(こちらにご記入ください)

<input type="checkbox"/> 内部予算(教室費・還元費等)	予算名:		予算コード	
<input type="checkbox"/> 外部資金(科研費)	予算名:		請求書宛名:	
<input type="checkbox"/> 外部資金(科研費以外)	予算名:		予算コード	
	請求書宛名:			

【学外】受託料の支払いが学外からである場合

請求書の宛名							
見積書の要否	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要	見積日の希望	(西暦)	年	月	日
納品書の要否	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要	※見積日の希望がない場合は記入不要(依頼日と同日とさせて頂きます。)				

●研究室の所在および連絡先(必要書類の送付先となりますので、建物名および部屋名もご記入ください)

〒		住所				
TEL:		FAX:		E-mail:		

●請求書の送付先(請求書の送付先が所属機関等と異なる場合は、次にご記入ください)

〒		住所				
TEL:		FAX:		E-mail:		

●供給先(供給先の機関が所属機関等と異なる場合は、次にご記入ください)

〒		住所				
TEL:		FAX:		E-mail:		

●備考:

受付番号

(西暦) 年 月 日

依頼書

東京女子医科大学 実験動物研究所 所長 殿

所属機関名: _____
 所属部署名: _____
 【所属部署長】 職位: _____
 氏名: _____ 印
 【研究担当者】 職位: _____
 氏名: _____ 印

実験動物研究所遺伝子改変ラット作製等受託内規（以下「内規」という。）、遺伝子改変ラット作製等利用の手引き（以下「手引き」という。）で定められた事項を遵守の上、下記のとおり遺伝子改変ラットの作製等を依頼します。

記

●委託を希望する作製等の種別

下記の作製等で希望するものにチェックし、それぞれの各項目についても希望するものすべてにチェック後、系統数も入力。

作製等	作製等における各項目の選択	系統数	費用単価	費用
<input type="checkbox"/> 遺伝子改変ラットの作製	遺伝子改変ラットの種別 ゲノム編集を用いた変異ラット <input type="checkbox"/> KO (Knock-out) ラット <input type="checkbox"/> 異なるDSBの導入箇所により、2系統以上を作製する。 追加数→		500,000 /系統	0
			250,000 /系統	0
	希望する受領の作製段階 <input type="checkbox"/> 移植した仮親ラット		-20,000 /系統	0
	<input type="checkbox"/> Genotyping前の産仔ラット（離乳前は里親付き） <input type="checkbox"/> Genotyping後の産仔ラット <input type="checkbox"/> Genotypingにより陽性であったラットから作製した凍結胚		-5,000 /系統 0 /系統 0 /系統	0 0 0
<input type="checkbox"/> 微生物モニタリング追加検査	検査項目:		円	0
※ 輸送に係る費用は含まず。輸送に係る一切の費用は依頼者の負担。			小計(税抜)	0
			消費税(10%)	0
			費用予定額(税込)	0

●研究課題名

●研究目的

●作製等を依頼しようとする遺伝子改変ラット(または凍結精子・凍結胚の由来である遺伝子改変マウス)について

対象とする遺伝子名	
遺伝子改変の概要 (Transgene, Target geneの改変内容等)	

● 遺伝子組換え実験計画書・動物実験計画書等の承認取得状況

【学内】 ※承認通知および計画書の写しを添付にて提出すること

<input checked="" type="checkbox"/> 遺伝子組換え実験計画書	承認番号:		
<input checked="" type="checkbox"/> 動物実験計画書	承認番号:		
<input type="checkbox"/> その他、必要となる機関内審査	承認番号:		委員会名: _____

【学外】 (委託者が学外もしくは供給先が学外の機関の場合) ※承認通知および計画書の写しを添付にて提出すること

<input type="checkbox"/> 遺伝子組換え実験計画書	承認番号:		
<input type="checkbox"/> 動物実験計画書	承認番号:		
<input type="checkbox"/> その他、必要となる機関内審査	承認番号:		委員会名: _____

● 商業利用での使用予定の有無

※手引きで定めたとおり、作製した遺伝子改変ラットの用途は原則としてアカデミアにおける非商業利用とした基礎研究に限定しています。

- 予定無し
- 予定有り (要事前相談)

● 公的リソース機関への寄託について

※作製した遺伝子改変ラットによる研究成果が学術論文として公表された後、広く学術研究に貢献することを目的として、公的リソース機関への寄託を検討させて頂くことがあります。但し、手引きで定めたとおり、寄託を検討する際には事前に通知し承諾を得た上で行います。

- 了承する意向である。
- 了承はしない。

● 委託者の第三者への提供等について

※手引きで定めたとおり、第三者への提供等については事前の通知と承諾が必要となります。もし現時点で第三者への提供等を予定している場合には、予めその旨をご相談ください。

- 第三者への提供等の予定は今のところない。
- 第三者への提供等を予定している。(要事前相談)

● 支払経費区分

【学内】 受託料の支払いが学内予算もしくは学内で管理されている外部資金 (こちらにご記入ください)

<input type="checkbox"/> 内部予算 (教室費・還元費等)	予算名:		予算コード:	
<input type="checkbox"/> 外部資金 (科研費)	予算名:		請求書宛名:	
<input type="checkbox"/> 外部資金 (科研費以外)	予算名:		予算コード:	
	請求書宛名:			

【学外】 受託料の支払いが学外からである場合

請求書の宛名					
見積書の要否	<input type="checkbox"/> 要	・	<input type="checkbox"/> 不要	見積日の希望 (西暦)	年 月 日
納品書の要否	<input type="checkbox"/> 要	・	<input type="checkbox"/> 不要	※見積日の希望がない場合は記入不要 (依頼日と同日とさせていただきます。)	

● 研究室の所在および連絡先 (必要書類の送付先となりますので、建物名および部屋名もご記入ください)

〒		住所			
TEL:		FAX:		E-mail:	

● 請求書の送付先 (請求書の送付先が所属機関等と異なる場合は、次にご記入ください)

〒		住所			
TEL:		FAX:		E-mail:	

● 供給先 (供給先の機関が所属機関等と異なる場合は、次にご記入ください)

〒		住所			
TEL:		FAX:		E-mail:	

● 備考:

受付番号

承諾書

所属機関名： _____

所属部署名： _____

【所属部署長】 職位： _____

氏名： _____ 殿

【研究担当者】 職位： _____

氏名： _____ 殿

東京女子医科大学 実験動物研究所 所長 本田 浩章

年 月 日 付けで依頼のありました遺伝子改変マウスの作製等について、下記のとおり承諾します。
なお、費用については、所定の期日までに別添の請求書により納入してください。

記

●受託する作製等の種別

作製等	作製等における各項目の選択	系統数
<input type="checkbox"/> 遺伝子改変マウスの作製	遺伝子改変マウスの種別 <input type="checkbox"/> トランスジェニックマウス <input type="checkbox"/> ゲノム編集を用いた変異マウス（下記の作製を希望する変異マウスの種別も選択） <input type="checkbox"/> KO (Knock-out) マウス <input type="checkbox"/> 異なるDSBの導入箇所により、2系統以上を作製する。 追加数→ <input type="checkbox"/> KI (Knock-in) マウス <input type="checkbox"/> cKO (conditional Knock-out) マウス 希望する受領の作製段階 <input type="checkbox"/> 移植した仮親マウス <input type="checkbox"/> Genotyping前の産仔マウス（離乳前は里親付き） <input type="checkbox"/> Genotyping後の産仔マウス <input type="checkbox"/> Genotypingにより陽性であったマウスから作製した凍結胚 （※ 下記の「凍結精子・凍結胚の作製と保存」欄も併せて選択すること）	
<input type="checkbox"/> 体外受精、凍結胚・精子の作製	体外受精および凍結胚、凍結精子作製の希望の有無 <input type="checkbox"/> 生体オスマウスを用いた体外受精 <input type="checkbox"/> 凍結精子を用いた体外受精 <input type="checkbox"/> 凍結胚の作製を希望する <input type="checkbox"/> 凍結胚の作製を希望しない <input type="checkbox"/> 凍結精子の作製	
<input type="checkbox"/> 凍結胚、凍結精子の保管	凍結胚・凍結精子の当研究所での保管の希望の有無 <input type="checkbox"/> 保管を希望する ※希望する年数も入力すること→ (年間希望) <input type="checkbox"/> 既に当研究所にて保存されている凍結胚・凍結精子の保管の延長→ (年間希望) （※ 最長1年分までの受付け。終了2か月前までに別途、ご連絡いたします。） <input type="checkbox"/> 保管を希望しない	
<input type="checkbox"/> 個体化（個体復元）	個体化の希望の有無（クローニング等） <input type="checkbox"/> 個体化を希望する <input type="checkbox"/> 個体化を希望しない	
	個体化に用いる胚の種類 <input type="checkbox"/> 体外受精卵（2Cell移植） <input type="checkbox"/> 凍結胚（2cell移植） 希望する受領の作製段階 <input type="checkbox"/> 移植した仮親マウス <input type="checkbox"/> 産仔マウス（離乳前は里親付き）	
<input type="checkbox"/> 微生物モニタリング追加検査	検査項目：	
<input type="checkbox"/> 液体窒素費	容量：	

●供給条件

東京女子医科大学 実験動物研究所遺伝子改変マウス作製等受託内規及び所定の遵守事項を遵守すること。

●その他

受付番号

見積書

殿

登録番号：T5011105000937
〒162-8666
東京都新宿区河田町8番1号
学校法人 東京女子医科大学
理事長 岩本 絹子 印

下記のとおり、お見積致します。

記

●受託する作製等の種別

作製等	作製等における各項目の選択	系統数	費用単価	費用
<input type="checkbox"/> 遺伝子改変マウスの作製	遺伝子改変マウスの種別 <input type="checkbox"/> トランスジェニックマウス <input type="checkbox"/> ゲノム編集を用いた変異マウス（下記の作製を希望する変異マウスの種別も選択） <input type="checkbox"/> KO (Knock-out) マウス <input type="checkbox"/> 異なるDSBの導入箇所により、2系統以上を作製する。 追加数→ <input type="checkbox"/> KI (Knock-in) マウス <input type="checkbox"/> cKO (conditional Knock-out) マウス		270,000 /系統 300,000 /系統 150,000 /系統 300,000 /系統 300,000 /系統	0 0 0 0 0
	希望する受領の作製段階 <input type="checkbox"/> 移植した仮親マウス <input type="checkbox"/> Genotyping前の産仔マウス（離乳前は里親付き） <input type="checkbox"/> Genotyping後の産仔マウス <input type="checkbox"/> Genotypingにより陽性であったマウスから作製した凍結胚 (※ 下記の「凍結精子・凍結胚の作製と保存」欄も併せて選択すること)		-20,000 /系統 -5,000 /系統 0 /系統 0 /系統	0 0 0 0
<input type="checkbox"/> 体外受精、凍結胚・精子の作製	体外受精および凍結胚、凍結精子作製の有無 <input type="checkbox"/> 生体オスマウスを用いた体外受精 <input type="checkbox"/> 凍結精子を用いた体外受精 <input type="checkbox"/> 凍結胚の作製をする <input type="checkbox"/> 凍結胚の作製をしない <input type="checkbox"/> 凍結精子の作製		50,000 /系統 70,000 /系統 30,000 /系統	0 0 0
<input type="checkbox"/> 凍結胚、凍結精子の保管	凍結胚・凍結精子の当研究所での保管の有無 <input type="checkbox"/> 保管する (年間希望) <input type="checkbox"/> 既に当研究所にて保存されている凍結胚・凍結精子の保管の延長 (年間希望) (※ 最長1年分までの受け。終了2か月前までに別途、ご連絡いたします。) <input type="checkbox"/> 保管しない		2,500 /系統 2,500 /系統	0 0
<input type="checkbox"/> 個体化（個体復元）	個体化の有無（クリーニング等） <input type="checkbox"/> 個体化する <input type="checkbox"/> 個体化しない			0 0
	個体化に用いる胚の種類 <input type="checkbox"/> 体外受精卵（2Cell移植） <input type="checkbox"/> 凍結胚（2cell移植）		30,000 /系統 30,000 /系統	0 0
	希望する受領の作製段階 <input type="checkbox"/> 移植した仮親マウス <input type="checkbox"/> 産仔マウス（離乳前は里親付き）		-5,000 /系統 0 /系統	0 0
<input type="checkbox"/> 微生物モニタリング追加検査	検査項目：		円	0
<input type="checkbox"/> 液体窒素費	容量：		円	0
			小計（税抜）	0
			消費税（10 %）	0
			費用予定額（税込）	0

●備考

受付番号
0

部署：実験動物研究所
担当：宮川佳彦
電話：03-3353-8112（内線42453）

納品書

殿

登録番号：T5011105000937
 〒162-8666
 東京都新宿区河田町8番1号
 学校法人 東京女子医科大学
 理事長 岩本 絹子 印

下記のとおり、納品致しました。

記

●納品した作製等の種別

作製等	作製等における各項目の選択	系統数	費用単価	費用
<input type="checkbox"/> 遺伝子改変マウスの作製	遺伝子改変マウスの種別 <input type="checkbox"/> トランスジェニックマウス <input type="checkbox"/> ゲノム編集を用いた変異マウス（下記の作製を希望する変異マウスの種別も選択） <input type="checkbox"/> KO (Knock-out) マウス <input type="checkbox"/> 異なるDSBの導入箇所により、2系統以上を作製する。 追加数→ <input type="checkbox"/> KI (Knock-in) マウス <input type="checkbox"/> cKO (conditional Knock-out) マウス		270,000 /系統	0
	希望する受領の作製段階 <input type="checkbox"/> 移植した仮親マウス <input type="checkbox"/> Genotyping前の産仔マウス（離乳前は里親付き） <input type="checkbox"/> Genotyping後の産仔マウス <input type="checkbox"/> Genotypingにより陽性であったマウスから作製した凍結胚 （※ 下記の「凍結精子・凍結胚の作製と保存」欄も併せて選択すること）		-20,000 /系統 -5,000 /系統 0 /系統 0 /系統	0 0 0 0
<input type="checkbox"/> 体外受精、凍結胚・精子の作製	体外受精および凍結胚、凍結精子作製の有無 <input type="checkbox"/> 生体オスマウスを用いた体外受精 <input type="checkbox"/> 凍結精子を用いた体外受精 <input type="checkbox"/> 凍結胚の作製をする <input type="checkbox"/> 凍結胚の作製をしない <input type="checkbox"/> 凍結精子の作製		50,000 /系統 70,000 /系統	0 0
	<input type="checkbox"/> 凍結胚の作製		30,000 /系統	0
<input type="checkbox"/> 凍結胚、凍結精子の保管	凍結胚・凍結精子の当研究所での保管の有無 <input type="checkbox"/> 保管する (年間保管) <input type="checkbox"/> 既に当研究所にて保存されている凍結胚・凍結精子の保管の延長 (年間保管) （※ 最長1年分までの受付け。終了2か月前までに別途、ご連絡いたします。） <input type="checkbox"/> 保管しない		2,500 /系統 2,500 /系統	0 0
	<input type="checkbox"/> 個体化（個体復元）	個体化の有無（クリーニング等） <input type="checkbox"/> 個体化する <input type="checkbox"/> 個体化しない 個体化に用いる胚の種類 <input type="checkbox"/> 体外受精卵（2Cell移植） <input type="checkbox"/> 凍結胚（2cell移植） 希望する受領の作製段階 <input type="checkbox"/> 移植した仮親マウス <input type="checkbox"/> 産仔マウス（離乳前は里親付き）		0 0 30,000 /系統 30,000 /系統 -5,000 /系統 0 /系統
<input type="checkbox"/> 微生物モニタリング追加検査	検査項目：		0 円	0
<input type="checkbox"/> 液体窒素費	容量：		0 円	0
※ 輸送に係る費用は含まず。輸送に係る一切の費用は依頼者の負担。			小計（税抜）	0
			消費税(10 %)	0
			費用予定額（税込）	0

●備考

受付番号
0

部署：実験動物研究所
 担当：宮川佳彦
 電話：03-3353-8112（内線42453）

請求書

殿

登録番号：T5011105000937
〒162-8666
東京都新宿区河田町8番1号
学校法人 東京女子医科大学
理事長 岩本 絹子 印

下記のとおり、ご請求致します。

記

●受託する作製等の種別

作製等	作製等における各項目の選択	系統数	費用単価	費用
<input type="checkbox"/> 遺伝子改変マウスの作製	遺伝子改変マウスの種別 <input type="checkbox"/> トランスジェニックマウス <input type="checkbox"/> ゲノム編集を用いた変異マウス（下記の作製を希望する変異マウスの種別も選択） <input type="checkbox"/> KO (Knock-out) マウス <input type="checkbox"/> 異なるDSBの導入箇所により、2系統以上を作製する。 追加数→ <input type="checkbox"/> KI (Knock-in) マウス <input type="checkbox"/> cKO (conditional Knock-out) マウス		270,000 /系統 300,000 /系統 150,000 /系統 300,000 /系統 300,000 /系統	0 0 0 0 0
	希望する受領の作製段階 <input type="checkbox"/> 移植した仮親マウス <input type="checkbox"/> Genotyping前の産仔マウス（離乳前は里親付き） <input type="checkbox"/> Genotyping後の産仔マウス <input type="checkbox"/> Genotypingにより陽性であったマウスから作製した凍結胚 （※ 下記の「凍結精子・凍結胚の作製と保存」欄も併せて選択すること）		-20,000 /系統 -5,000 /系統 0 /系統 0 /系統	0 0 0 0
<input type="checkbox"/> 体外受精、凍結胚・精子の作製	体外受精および凍結胚、凍結精子作製の有無 <input type="checkbox"/> 生体オスマウスを用いた体外受精 <input type="checkbox"/> 凍結精子を用いた体外受精 <input type="checkbox"/> 凍結胚の作製をする <input type="checkbox"/> 凍結胚の作製をしない <input type="checkbox"/> 凍結精子の作製		50,000 /系統 70,000 /系統 30,000 /系統	0 0 0
<input type="checkbox"/> 凍結胚、凍結精子の保管	凍結胚・凍結精子の当研究所での保管の有無 <input type="checkbox"/> 保管する (年間保管) <input type="checkbox"/> 既に当研究所にて保存されている凍結胚・凍結精子の保管の延長 (年間保管) （※ 最長1年分までの受付け。終了2か月前までに別途、ご連絡いたします。） <input type="checkbox"/> 保管しない		2,500 /系統 2,500 /系統	0 0
<input type="checkbox"/> 個体化（個体復元）	個体化の有無（クリーニング等） <input type="checkbox"/> 個体化する <input type="checkbox"/> 個体化しない			0 0
	個体化に用いる胚の種類 <input type="checkbox"/> 体外受精卵（2Cell移植） <input type="checkbox"/> 凍結胚（2cell移植）		30,000 /系統 30,000 /系統	0 0
	希望する受領の作製段階 <input type="checkbox"/> 移植した仮親マウス <input type="checkbox"/> 産仔マウス（離乳前は里親付き）		-5,000 /系統 0 /系統	0 0
<input type="checkbox"/> 微生物モニタリング追加検査	検査項目：		0 円	0
<input type="checkbox"/> 液体窒素費	容量：		0 円	0

※ 輸送に係る費用は含まず。輸送に係る一切の費用は依頼者の負担。

小計（税抜）	0
消費税(10 %)	0
請求額	0 円
合計額（税込）	0 円

●支払い期日

請求月の翌月末まで

●振込先

振込先： 三菱UFJ銀行 きよなみ支店 普通 1128350
口座名： 学校法人 東京女子医科大学

受付番号	0
------	---

部署：実験動物研究所
担当：宮川佳彦
電話：03-3353-8112（内線42453）

納品書 兼 請求書

殿

登録番号：T5011105000937
〒162-8666
東京都新宿区河田町8番1号
学校法人 東京女子医科大学
理事長 岩本 絹子 印

下記のとおり、ご請求致します。

記

●受託する作製等の種別

作製等	作製等における各項目の選択	系統数	費用単価	費用
<input type="checkbox"/> 遺伝子改変マウスの作製	遺伝子改変マウスの種別 <input type="checkbox"/> トランスジェニックマウス <input type="checkbox"/> ゲノム編集を用いた変異マウス（下記の作製を希望する変異マウスの種別も選択） <input type="checkbox"/> KO (Knock-out) マウス <input type="checkbox"/> 異なるDSBの導入箇所により、2系統以上を作製する。 追加数→ <input type="checkbox"/> KI (Knock-in) マウス <input type="checkbox"/> cKO (conditional Knock-out) マウス		270,000 /系統 270,000 /系統 150,000 /系統 270,000 /系統 270,000 /系統	0 0 0 0 0
	希望する受領の作製段階 <input type="checkbox"/> 移植した仮親マウス <input type="checkbox"/> Genotyping前の産仔マウス（離乳前は里親付き） <input type="checkbox"/> Genotyping後の産仔マウス <input type="checkbox"/> Genotypingにより陽性であったマウスから作製した凍結胚 （※ 下記の「凍結精子・凍結胚の作製と保存」欄も併せて選択すること）		-20,000 /系統 -5,000 /系統 0 /系統 0 /系統	0 0 0 0
<input type="checkbox"/> 体外受精、凍結胚・精子の作製	体外受精および凍結胚、凍結精子作製の有無 <input type="checkbox"/> 生体オスマウスを用いた体外受精 <input type="checkbox"/> 凍結精子を用いた体外受精 <input type="checkbox"/> 凍結胚の作製をする <input type="checkbox"/> 凍結胚の作製をしない <input type="checkbox"/> 凍結精子の作製		30,000 /系統 50,000 /系統 30,000 /系統	0 0 0 0
<input type="checkbox"/> 凍結胚、凍結精子の保管	凍結胚・凍結精子の当研究所での保管有無 <input type="checkbox"/> 保管する（0年間保管） <input type="checkbox"/> 既に当研究所にて保存されている凍結胚・凍結精子の保管の延長（0年間保管） （※ 最長5年分までの受け。終了2か月前までに別途、ご連絡いたします。） <input type="checkbox"/> 保管しない		2,500 /系統 2,500 /系統	0 0
<input type="checkbox"/> 個体化（個体還元）	個体化の有無（クリーニング等） <input type="checkbox"/> 個体化する <input type="checkbox"/> 個体化しない			0
	個体化に用いる胚の種類 <input type="checkbox"/> 体外受精胚（2cell移植） <input type="checkbox"/> 凍結胚（2cell移植）		30,000 /系統 30,000 /系統	0 0
<input type="checkbox"/> 微生物モニタリング追加検査	受領の作製段階 <input type="checkbox"/> 移植した仮親マウス <input type="checkbox"/> 産仔マウス（離乳前は里親付き）		-5,000 /系統 0 /系統	0 0
<input type="checkbox"/> 液体窒素費	検査項目： 容量：		0 円 0 円	0 0
※ 輸送に係る費用は含まず。輸送に係る一切の費用は依頼者の負担。			小計（税抜）	0
			消費税(10%)	0
			請求額	0
			合計額（税込）	0

●支払い期日

請求月の翌月末まで

●振込先

振込先： 三菱UFJ銀行 きよなみ支店 普通 1128350
口座名： 学校法人 東京女子医科大学

受付番号
0

部署：実験動物研究所
担当：宮川佳彦
電話：03-3353-8112（内線42453）

