利用細則：様式第4号　　　　　　　　FAX:0798-45-6786 E-mail:doubutu@hyo-med.ac.jp

Ver.4

西宮病態モデル研究センター動物購入依頼書

西宮病態モデル研究センター長殿

西宮病態モデル研究センター内で飼養する動物の購入を依頼します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請年月日： | 　　　　　年　　　　月　　　　日 | 実験承認番号： |  |
| 申請部署名： |  | 職名： |  |
| 申請者氏名： | 　　　　　　　　　　　　　　 | □発注FAX希望 ：※希望の場合は番号を記載 | 0798- 45 -　 |
| 連絡先 内線： |  | モバイル： |  | メールアドレス： |  |

使用飼育室（ラック/ケージ番号）　　　希望ケージ収容数（　　　　匹以内/ケージ）

|  |  |
| --- | --- |
| エリア（飼育室） | ラック/ケージ番号 |
| BS（1・2・3・4） |  |
| SB（1・2・3・多目的） |  |
| OP（多目的1・多目的2・行動1・行動2） |  |
| OP（再搬入1・再搬入2・モルモット・ウサギ） |  |
| P2A（1・2・多目的） |  |
| 検疫（1・2） |  |

購入動物

|  |  |
| --- | --- |
| 動物種 | マウス　ラット　モルモット　ウサギ　その他げっ歯類（　　　　　　　　　）　 |
| 系統（品種） |  | 性別 |  |
| 齢 |  | 指定体重 |  |
| 数 |  | 微生物学的品質 | SPF Gnotobioto　 　GF |

納品希望日：　　　　　年　　　　月　　　　日

指定業者:日本クレア　日本SLC　オリエンタル酵母(Crl、Jax jp)

備考：

発注：　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

受注確認（ブリーダー）：　　　　　　　年　　　　月　　　　日　受注番号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実験動物管理者 | 連絡・保管 | 受注確認 | 発注 | エリア　　確認 | 受付 |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 管理室 | ブリーダー | 管理室 | JAC担当 | 管理室 |