

ICLAS MONITORING CENTER

— 遺伝背景検査依頼書 —

(マイクロサテライトマーカー)

(見積書 発注)

年 月 日 ()

1. 検体到着日 年 月 日 ()

2. ご依頼者 氏名 _____

所属 _____

所在地〒 _____

TEL: _____ FAX: _____

e-mail: _____

3. 料金請求先 請求先および請求書送付先が依頼者と異なる場合、「ご要望事項」欄にご記入下さい。

4. 検体情報* マウス ラット *別途書類を添付して下さいでも結構です。

系統名 _____ 雌 匹 雄 匹

No. 1 DNA 尾 耳片 その他 ()

No. 2 DNA 尾 耳片 その他 ()

No. 3 DNA 尾 耳片 その他 ()

No. 4 DNA 尾 耳片 その他 ()

No. 5 DNA 尾 耳片 その他 ()

No. 6 DNA 尾 耳片 その他 ()

5. 検査内容 検査Ⅱ-1 (遺伝的プロファイル作成)

検査Ⅱ-2 (遺伝子頻度検査)

6. ご要望事項

(財)実験動物中央研究所 ICLASモニタリングセンター遺伝検査部

〒216-0001 神奈川県川崎市宮前区野川1430

Tel:044-754-4470 Fax:044-754-4476 e-mail:monigene@ciea.or.jp HP: <http://www.iclasmonic.jp/>