

ICLAS MONITORING CENTER
— 染色体検査依頼書（動物用） —
（ 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. 検査内容 染色体本数検査 核型分析検査A* 核型分析検査B**
* 骨髄から染色体標本を作製し検査 ** 脾臓培養細胞から染色体標本を作製し検査
5. 検体情報 マウス ラット
系統名 _____ ♂ ♀ 週齢 _____
6. 画像添付* * 分裂中期像をお申し込みの方のみご記入ください。核型分析検査では報告書に分裂中期像および核型像が添付されます。
希望する 希望しない
送付方法：郵送 e-mail
7. ご要望事項

ICLAS MONITORING CENTER
— 染色体検査依頼書（細胞株用） —
(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. 検査内容 染色体本数検査 核型分析検査
5. 検体情報 動物種 _____ 由来組織 _____
株名 1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____
使用培地 _____
培養方法* _____

* ご依頼の細胞株について、増殖の速度、継代方法（継代時の細胞数もしくは希釈倍率、接着系細胞の場合は細胞剥離に使用する試薬等）またその他の注意事項をご記入下さい。別に書類を添付して下さいでも結構です。

培養条件 浮遊系 接着系 フィーダー細胞あり フィーダー細胞なし
送付方法 凍結 細胞数 _____ cells 培養中

6. 画像添付 希望する 希望しない
種類: 細胞培養像 分裂中期像*

*核型分析検査では報告書に分裂中期像および核型像が添付されます。

送付方法: 郵送 e-mail

7. 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@cica.or.jp HP: <http://www.iclasmonic.jp/>