

ICLAS MONITORING CENTER  
—スピードコンジェニック遺伝解析依頼書—

( 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. 系統名 \_\_\_\_\_
5. 遺伝背景 ドナー系統 \_\_\_\_\_  
レシピエント系統 \_\_\_\_\_
6. 目的遺伝子 Tg K0 mutant その他 ( )
7. 世代 N2 N3 N4 N5 その他 ( )
8. 解析匹数 ♂ \_\_\_\_\_ 匹 ♀ \_\_\_\_\_ 匹
9. サンプル DNA 尾 耳片 その他 ( )
10. ご要望事項