

検査番号: _____

ICLASモニタリングセンター 遺伝的モニタリング依頼書

検査I-1, I-2, I-3 (SNPマーカーを用いた遺伝的モニタリング検査)

(見積書 発注)

年 月 日 ()

1. 検体到着日 年 月 日 ()

2. ご依頼者 氏名 _____

所属施設名 _____

所属部署名 _____

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. 検査依頼 新規 継続
(継続の場合のみ) 前回検査番号* _____ *わかる場合のみで結構です。

5. 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 _____

DNA 尾 耳片 その他 ()

個体識別(必要であれば記入) 性別 週齢 世代数

1. _____ 雌・雄 _____ W _____

2. _____ 雌・雄 _____ W _____

3. _____ 雌・雄 _____ W _____

4. _____ 雌・雄 _____ W _____

5. _____ 雌・雄 _____ W _____

6. _____ 雌・雄 _____ W _____

5. 検査内容 32 SNPs解析による遺伝的プロファイル作製 (マウスのみ)

20 SNPs解析による遺伝的プロファイル作製

遺伝子頻度検査 (クローズドコロニーが対象)

6. ご要望事項

(公財)実験動物中央研究所 ICLASモニタリングセンター 遺伝検査室

〒210-0821 神奈川県川崎市川崎区殿町3丁目25番12

Tel:044-201-8525 Fax:044-201-8526 e-mail:monigene@ciea.or.jp HP: <http://www.iclasmonic.jp/>