

実験動物（購入・飼育）申込書

教室名：		教授印 ⑩	会計担当者印 ⑩
提出者氏名：		連絡先（内線： PHS： ）	
実験計画書受付 No.：		遺伝子組換え実験承認 No.：	
飼育室指定 (○で囲む)	SPF 室・第 2 SPF 室・無菌室・マウス室（2 F）・ マウス室（3 F）・ラット室（水洗）・ラット室（床敷）・ ウサギ室・モルモット室・ハムスター室・カエル室・イヌ室・ 感染実験室（3-4）		
支払予算項目 (○で囲む)	講座研究費・科研費・奨学寄付金・受託研究費・共同研究費・ 個人研究費		
特記事項：			

実験動物発注書

年 月 日

大阪医科薬科大学 実験動物部門
TEL:072-683-1221 (内線 2659)
FAX:072-684-6424

業者名：				御中				
教室名：				研究者名：				
	動物種	系統	体重・週齢	性別・匹数		搬入希望日	搬入日	
1			g	♂	♀	月 日	月 日	
			週	匹	匹			
2			g	♂	♀	月 日	月 日	
			週	匹	匹			
3			g	♂	♀	月 日	月 日	
			週	匹	匹			
4			g	♂	♀	月 日	月 日	
			週	匹	匹			
5			g	♂	♀	月 日	月 日	
			週	匹	匹			