|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教室名： | | 教授印　　　　㊞ | 会計担当者印　　　㊞ |
| 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.： | |
| 飼養期間 | 年     月     日　〜　     年     月     日（     日間） | | |
| 飼育ケージ  及び  必要ケージ数量 | マウス用　　　　　床敷ケージ　　網底ケージ　　　　     　個  ラット用　　　　　床敷ケージ　　網底ケージ　　　　     　個  ウサギ用　　　　　床敷ケージ　　網底ケージ　　　　     　個  モルモット用     個；　　イヌ用     個；　　その他     個 | | |
| 飼育室指定  （○で囲む） | 【薬学部】  飼育室　・　実験飼育室　・　実験室　・　感染動物実験室 | | |
| 【医学部】  SPF室・第２SPF室・無菌室・マウス室（２F）・マウス室（３F）  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・水棲動物室・イヌ室・感染実験室・P３A感染実験室 | | |
| 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： | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |  | | | | 年     月     日 | | | | | | | | |
| 大阪医科薬科大学　実験動物発注書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 該当する方に○をつけてください→ | | | | | | 医看 | | | | | | | | 薬 | | | | | |
| 業者名： | |  | | 御中 | | TEL: 072-683-1221 (内2659)  FAX: 072-684-6424 | | | | | | | | TEL&FAX: 072-690-1021（直通）  E-mail: p-animal@ompu.ac.jp | | | | | |
| 教室名： | | | | | | | | 研究者(発注者)名： | | | | | | | | | | | 印 |
|  | 動物種 | | 系統  由来（生産元社名） | 体重・週齢 | | | | 性別・匹数 | | 搬入希望日 | | | | | | | | 搬入(納入)日 | 納入  確認者　　　　　　　　　　　印 |
| 1 |  | |  |  |  | | ｇ | ♂  匹 | ♀  匹 |  | | 月 | | |  | 日 | | 月　　日 |  |
|  |  | | 週 |
| 2 |  | |  |  |  | | ｇ | ♂  匹 | ♀  匹 |  | | | 月 | |  | | 日 | 月　 日 |  |
|  |  | | 週 |
| 3 |  | |  |  |  | | ｇ | ♂  匹 | ♀  匹 |  | | | 月 | |  | | 日 | 月　　日 |  |
|  |  | | 週 |
| 4 |  | |  |  |  | | ｇ | ♂  匹 | ♀  匹 |  | | | 月 | |  | | 日 | 月　　日 |  |
|  |  | | 週 |
| 5 |  | |  |  |  | | ｇ | ♂  匹 | ♀  匹 |  | | | 月 | |  | | 日 | 月　　日 |  |
|  |  | | 週 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教室名：　〇〇〇　教室 | | 教授印　　　　㊞ | 会計担当者印　　　㊞ |
| 提出者氏名：〇〇　〇〇 | | 連絡先（内線：〇〇〇〇　PHS：　　　　） | |
| 実験計画書受付No.：〇〇〇〇 | | 遺伝子組換実験承認No.：〇〇〇〇 | |
| 飼養期間 | 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日　〜　〇〇〇〇年〇〇月〇〇日　（　〇　日間） | | |
| 飼育ケージ  及び  必要ケージ数量 | マウス用　　　　　床敷ケージ　　網底ケージ　　　　　　〇　個  ラット用　　　　　床敷ケージ　　網底ケージ　　　　　　　　個  ウサギ用　　　　　床敷ケージ　　網底ケージ　　　　　　　　個  モルモット用　　　個；　　イヌ用　　　　個；　　その他　　　　個 | | |
| 飼育室指定  （○で囲む） | 薬学部  飼育室　・　実験飼育室　・　実験室　・　感染動物実験室 | | |
| 医学部  SPF室・第２SPF室・無菌室・マウス室（２F）・マウス室（３F）  ・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・水棲動物室・イヌ室・感染実験室・P３A感染実験室 | | |
| 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： | | | |

記入例

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | | | | | ▲▲▲▲年▲▲月▲▲日 | | |
| 大阪医科薬科大学　実験動物発注書 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |
| 該当する方に○をつけてください→ | | | | 医看 | | | | | 薬 | | |
| 業者名：　　▲▲▲▲▲ | | | 御中 | TEL: 072-683-1221 (内2659)  FAX: 072-684-6424 | | | | | TEL&FAX: 072-690-1021（直通）  E-mail: p-animal@ompu.ac.jp | | |
| 教室名：　　〇〇〇　教室 | | | | | | 研究者(発注者)名：　■■　■■　　　 印 | | | | | |
|  | 動物種 | 系統  由来（生産元社名） | 体重・週齢 | | | 性別・匹数 | | 搬入希望日 | | 搬入(納入)日 | 納入  確認者　　　　　　　　　　　印 |
| 1 | マウス |  |  | 10 | ｇ | ♂  10匹 | ♀  匹 | 〇 月 〇 日 | | 月　　日 |  |
|  | 2 | 週 |
| 2 |  |  |  |  | ｇ | ♂  匹 | ♀  匹 | 月　　日 | | 月　 日 |  |
|  |  | 週 |
| 3 |  |  |  |  | ｇ | ♂  匹 | ♀  匹 | 月　　日 | | 月　　日 |  |
|  |  | 週 |
| 4 |  |  |  |  | ｇ | ♂  匹 | ♀  匹 | 月　　日 | | 月　　日 |  |
|  |  | 週 |
| 5 |  |  |  |  | ｇ | ♂  匹 | ♀  匹 | 月　　日 | | 月　　日 |  |
|  |  | 週 |