

4号館飼育室導入マウスクリーンアップ概要

再生実験動物施設

1. 概要

* 手法は次の4タイプとする。

- ① 体外受精→受精卵移植
- ② メス4週令での体外受精→受精卵移植
- ③ 凍結精子からの体外受精→受精卵移植
- ④ 凍結受精卵の解凍・移植

※ ① のオプションとして急速法による胚凍結・精子凍結をおく。

* 申し込みは**1週間前以前**とする。

* クリーンアップ依頼書および経費明細書は、4号館3F301号室まで提出する。

2. 手順

* 精子・卵採取マウスの動物舎2への搬入には、以前に飼育していた施設の**微生物検査書（3ヶ月以内）**および**国動協4号様式飼育形態レポート**の提出が必要である。その情報によりクリーンアップが当施設で可能か判断する。可能と判断されれば同マウスは施行前日以前より同室に保管する。

* 使用するマウスの購入申込は当施設が行い、支払は各研究室が行う。

* 一連の作業は当施設職員が行い、生後2週で依頼者に引き渡す。

* 作業費用は後日共通事務部財務第一掛から請求する。

3. 作業費用（内訳：試薬・消耗品代+技術料、マウス代金は別途）

作業	費用※1ラインあたり
体外受精→受精卵移植	40,000円
受精卵移植　凍結受精卵の解凍・移植	20,000円
メス4週齢での体外受精→受精卵移植	50,000円
凍結精子からの体外受精→受精卵移植	45,000円
オプション：胚凍結	30,000円
オプション：精子凍結	25,000円

施行整理番号 : C_____

4号館飼育室導入マウスクリーンアップ依頼書

申込日 : _____年_____月_____日

所属分野等名 : _____

所属長氏名 : _____印

申込者氏名 : _____印

連絡先電話番号 : _____

連絡先メールアドレス :

_____@kyoto-u.ac.jp

_____@_____

依頼事項 :

依頼事項 :

体外受精→受精卵移植卵の解凍・移植　凍結受精卵の解凍・移植

メス4週齢での体外受精→受精卵移植　凍結精子からの体外受精→受精卵移植

(オプション : 胚凍結　精子凍結)

依頼マウス ♂ :

系統名 : ♀ :

遺伝的バックグラウンド : _____

飼育されていた場所 : _____

導入予定の飼育室 : _____

施行動物数 : ♂ 四　♀ 四

施行予定日 : _____年_____月_____日

4号館飼育室導入マウスクリーンアップ経費明細書

申込日：_____年_____月_____日

施行整理番号：C_____

依頼事項：

体外受精→受精卵移植卵の解凍・移植　凍結受精卵の解凍・移植

メス4週齢での体外受精→受精卵移植　凍結精子からの体外受精→受精卵移植

(オプション：　　胚凍結　　精子凍結　)

作業費用：

内　　訳	費　　用
□体外受精→受精卵移植	円
□受精卵移植　凍結受精卵の解凍・移植	円
□メス4週齢での体外受精→受精卵移植	円
□凍結精子からの体外受精→受精卵移植	円
□オプション：胚凍結	円
□オプション：精子凍結	円
合　　計	円

以上の経費支払いに同意いたします。

年　　月　　日

所　属　分　野　長：_____印

再生実験動物施設　：　近藤　玄　印

再生実験動物施設

施行整理番号：B—

外来マウス飼養保管依頼書

再生実験動物施設

概要

外来マウスを医生物学研究所4号館SPFマウス室および3号館動物施設へ導入するにあたり、検疫室にてクリーンアップまでの期間一時飼育を行う。飼育管理に必要な消耗品等の諸経費について検疫室使用料として受益者負担するものとする。

詳細

- ・1系統につき、1ケージ使用する。
 - ・雌雄ある場合は、それぞれ1ケージ使用する。
 - ・輸送の際、同系統の個体が個別に搬送された場合は、それぞれに1ケージ使用する。
 - ・1ケージあたりの最大飼育数は5匹までとする。
 - ・ケージ交換は、1回／2週とする。
 - ・ケージ交換を行った場合、それぞれのケージに1ケージ分の使用料が追加される。
 - ・輸送箱保管により施設ケージを使用せず、当日もしくは翌日に処置する場合は、1系統5匹以内を1件として一律1,000円とし、複数の場合は系統ごとに同額を課金する。
 - ・飼育中個体が死亡した場合においても、費用が発生する。

※ 1ケージあたり 3,000円／1日～2週

※ 施設ケージ使用なし、1,000円／1件（1系統5匹以内）

申込日： 年 月 日

所属分野名 :

所属分野長 : 印

申込者 : 印

連絡先電話番号 :

E-mail : kyoto-u.ac.jp

• **Q**

• 道入圣宗日： 年 月 日

• 道入云

系統名	性	導入数
	♂	
	♀	

外来マウス飼養保管経費明細書

申込日：_____年_____月_____日

施行整理番号：B-_____

導入予定日：_____年_____月_____日

明細内訳 ※施設記入

飼育期間 施設ケージ使用有り	使用数	単価(ケージ)	使用料
年 月 日～ 年 月 日		×3,000 円	円
飼育期間 施設ケージ使用無し	系統数	×1,000 円	使用料
年 月 日～ 年 月 日			円

備考 Tail cut 依頼 有 無

♂：

♀：

以上の経費支払いに同意する。

_____年_____月_____日

所 属 分 野 長：_____ 印

再生実験動物施設：_____ 近藤 玄 印

再生実験動物施設