

生物試料検疫概要

再生実験動物施設

検疫が必要な検体：

1. すべての細胞株
2. 遺伝子導入前の常用している ES 細胞（ただしこれらから樹立したクローンは不必要）
3. 外部から新規に取り寄せた ES 細胞
4. 新規購入した血清（メーカー側の検査書があれば不必要）
5. 腹水・抗血清（精製抗体は不必要）

項目：

1. マイコプラズマ・・・ヘキスト染色・検鏡
2. MHV・・・RT-PCR
3. *Helicobacter hepaticus*・・・RT-PCR
4. *Helicobacter bilis*・・・RT-PCR

手順：

1. 以下のサンプルを事前に提出する。
 - * 24穴培養ディッシュ上で培養した細胞をカルノア固定（メタノール：酢酸＝3：1）したもの。
 - * 10^6 個の細胞ペレット。
 - * 血清・腹水・抗血清は、事前に上記病原体 free 細胞を渡すので、ユーザー側で co-culture しておく。
2. 検査結果は、2－3日中に検査データとともにユーザーに報告する。

費用：

1 検体 1 項目 1,000 円

施行整理番号：K

生物試料檢疫依賴書

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

生物試料種別：細胞・血清、腹水

総検体数：

検体名 動物種 由来施設名

1.

2.

3.

4.

5.

施行予定日： 年 月 日

再生実験動物施設

生物試料検疫経費明細書

申込日： 年 月 日

施行整理番号：K

明細内訳：

総検体数 × 1,000 円 = 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：印

再生実験動物施設