

## 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需要)
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需要)
5. 腹水・抗血清 (精製抗体は不需要)

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

## 生物試料検疫依頼書

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

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