

申し込み日 年 月 日

動物引取・納品依頼書

申込者 動物搬出先 動物受入先

動物搬出先

所属名 搬出先 動物受入先
ご担当者

連絡先 TEL FAX

研究室引取り(号棟 階) その他ご指定場所

動物受入先

所属名 搬出先 動物受入先
ご担当者

連絡先 TEL FAX

研究室お届け(号棟 階) その他ご指定場所

ご請求について 動物搬出先 動物受入先

引取・納品内容 遺伝子組み換え体 その他(遺伝操作無し)

動物名: マウス ラット その他

系統名:

週齢 性別及び匹数 ♂ - 匹 ♀ - 匹

輸送箱 (弊社指定の輸送箱の使用を条件と致します。箱数が未定の場合でも仮の数をご記入願います)

タイプ 小型輸送箱 箱 中型輸送箱 箱

その他 箱

滅菌の有無 滅菌有り 滅菌無し

輸送箱のお届け 持込無し 実施日当日持込 事前持込 月 日お届け

研究室へお届け(号棟 階) その他ご指定場所

実施ご希望日

第一希望: 年 月 日 第二希望: 年 月 日

決定日 年 月 日() 頃引取り⇒ 年 月 日() 頃納品

通信欄

承認事項

①本件に関して動物の譲渡人及び譲受人はそれぞれの研究機関において各省庁が定める「安全確保に関する手続き」が行われている。

②譲渡人は譲受人に対して、当該動物が「組み換え体」であることを告知している。もしくは、譲渡人より告知されている。

③譲渡人は譲受人に対して各省庁が定める(当該省庁が定める)指針に基づき実験を行わなければならない事を告知している。もしくは、譲渡人より告知されている。

④本件該当動物についての微生物検査内容等については譲渡人・譲受人及び受入施設の間において全て了承されている。

⑤本件に関して万全の体制で実施致しますが万が一の動物の死亡等についての責任は免責とさせていただきます。

■ 遺伝子組み換え体 の方は①～⑤に関して

■ その他(遺伝操作無し) の方は④～⑤に関して

以上の事項を承認戴く事を条件にお引き受け致します。

※上記について承諾いたします。

所属

署名

決定日: 弊社記入

株式会社 ホクドー 宛

TEL: 011-641-7507 FAX: 011-644-9209