

マウスクリニック依頼申込書

1. BRC への寄託・譲渡について

マウスクリニック依頼システムを BRC へ寄託しますか。	<input type="checkbox"/>	寄託を希望する
	<input type="checkbox"/>	寄託を希望しない
	<input checked="" type="checkbox"/>	寄託済みのシステムである

2. ラボ/研究者情報について

機関名	〇〇研究所
所属名	△△△センター
部室講座名	□□□チーム
責任者 (+ふりがな)	理研 太郎 (りけん たろう)
担当者 (窓口) (+ふりがな)	理研 花子 (りけん はなこ)
問い合わせ先 E-mail アドレス	hanako@abc.oo.jp
問い合わせ先 Tel	012-345-6789
問い合わせ先 fax	987-654-3210
住所	〒123-4567 〇〇県△△市□□□1 丁目 1 番地の 1
その他コメント	2021 年 4 月より、住所と所属が変更になります。

3. システム情報について

システム名*1	B6. cg-Abcd ^{xyz}
通称名	Abcd-xyz
寄託ナンバー (RBRC No.) 寄託済みの場合はご記入ください。	RBRC999999
変異/組み換え情報の詳細 (変異/組み換えの場所やタイプなどコメント記載)	Abcd 遺伝子 exon18 の点突然変異 (n. a. 2768C-T) により、843 番目のアルギニンがシステインに置換 (R843C) するミスセンス変異。

*1: 命名規約については <http://www.brc.riken.jp/lab/animal/nomen/strain.html> をご覧ください。

4. マウスクリニック検査内容について

ご希望の検査に○をつけてください (複数選択可)。

・パイプライン 1

基本検査		○欄
P1-01: 8w	可視的検査 (modified-SHIRPA)	<input checked="" type="checkbox"/>
P1-02: 9w	血液検査	<input checked="" type="checkbox"/>
P1-03: 10w	尿検査	<input checked="" type="checkbox"/>
P1-04: 11w	血清生化学検査	<input checked="" type="checkbox"/>
P1-05: 26w	剖検	<input checked="" type="checkbox"/>
詳細検査*2		○欄
P1-07: 14w	腹腔内ブドウ糖負荷試験 (IPGTT)	
P1-08: 18w	アディポサイトカイン、血清生化学 (糖・脂質系) 検査	<input checked="" type="checkbox"/>
P1-09: 19w	眼底検査 (休止中)	
P1-10: 22w	X 線検査	

P1-11: 22w	骨密度・体脂肪測定 (DEXA)	
P1-12: 24w	心電図検査	
P1-13: 26w	FACS	

*2 : 詳細検査の実行は、基本検査の結果を精査した後に判断します。

・パイプライン 2

行動特性検査 A		○
P2-01: 6w	Light/dark transition	
P2-02: 7w	オープンフィールドテスト	
P2-03: 8-9w	Crawley' s 3 chamber	
P2-04: 10-11w	Home-cage activity	
P2-05: 12w	Y maze	
P2-06: 13w	恐怖条件付け試験	
P2-07: 14w	ASR/PPI	