

検査番号： _____

ICLASモニタリングセンター 遺伝モニタリング依頼書

検査I-3 SNPマーカーを用いたC57BL/6マウスの亜系統解析検査

見積書 発注

年 月 日 ()

1. 検体到着日 年 月 日 ()

2. ご依頼者 氏名 _____

所属施設名 _____

所属部署名 _____

所在地：〒 _____

TEL: _____

FAX: _____

e-mail: _____

3. 料金請求先 請求先および請求書送付先が依頼者と異なる場合、「ご要望事項」欄にご記入下さい。

4. 検査依頼 新規 継続

(継続の場合のみ) 前回検査番号*

*わかる場合のみで結構です。

5. 検体情報と 女 _____ 匹 男 _____ 匹 合計 _____ 匹

検査内容 DNA 尾 耳片 その他 _____

全項目 (8 SNPs + *Nnt*, *Crb1*, *Cyfip2*)

8 SNPsのみ

オプション検査

Nnt

Crb1

Cyfip2

検体名

特記事項 (SNPの単項目検査をご希望の場合はマーカー名をご記載ください)

1: _____

2: _____

3: _____

4: _____

5: _____

6: _____

7: _____

8: _____

9: _____

10: _____

6. ご要望事項