

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IV-1：STRマーカーを用いたマウス・ラット・コモンマーモセットの遺伝プロファイル作成

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。

4. 動物種  マウス  ラット  マーモセット

5. 検体情報と 女 匹 男 匹 合計 匹

検査内容  DNA  尾  耳片  その他

検体名

特記事項

1:

2:

3:

4:

5:

6:

7:

8:

9:

10:

6. ご要望事項