動物入舎希望票

平成　　年　　月　　日提出

整理　　　　　　　号（RI施設が記入）

動物実験計画承認番号

□動物施設からの持込　□新規購入　□その他（　　　　　　　　　　 　　）

研究室名　（連絡先） （　　　　　　　　　　　　）

責任者名　（使用者名） （　　　　　　　　　　　　）

動物種 □遺伝子組換え動物

（遺伝子組換え実験計画確認番号 ）

生産者

系統名

性別・週齢・体重

匹数 匹

ケージ数

飼育フード利用の有無　　　　　　　□有　　　　　　　　□無

搬入希望日　　　　　　平成 年 月 日

実験終了予定日　　　平成 年 月 日

備考

**※実験に必要な期間のみの飼育とし，終了後は不要な動物の処分をお願いします。**