|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  |  | 受付日時 |  |

①マウス行動実験依頼書

▼医学研究科・医学部所属

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 所属 |  |
| 電話 |  | E-mail |  |

▼上記以外

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 大学・学部 |  |
| 電話 |  | E-mail |  |

▼解析対象マウス個体数（1ケージ4個体以下）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 解析個体数 |  |  | ケージ数 |  |

▼実験に関わる委員会承認番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 動物実験計画書 |  | 実験課題名 |  |
| 組換えDNA |  | 実験課題名 |  |

▼学外からの動物搬入の場合】

|  |  |
| --- | --- |
| 遺伝子組換え動物受入承認番号 |  |

▼希望行動実験（希望項目にチェック：括弧内は実施に要する目安期間）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | General Health Neurological Screening (1d) | [ ]  | Home cage activity (14-30d) |
| [ ]  | Light and Dark Transition Test (1-2d) | [ ]  | Porsolt Forced Swim Test (2d) |
| [ ]  | Open Field Test (1-2d) | [ ]  | Tail Suspension Test (2d) |
| [ ]  | Elevated Plus Maze (1-2d) | [ ]  | Fear Conditioning Test (3-6d) |
| [ ]  | Hotplate Test (1d) |  | 以下の2つは実験者の派遣が必要です |
| [ ]  | Crawley’s Social Interaction Test (1-2d) | [ ]  | 8 Arm Radial Maze Test (20-30d) |
| [ ]  | Rotarod Test (2-4d) | [ ]  | Barnes maze test (15-30d) |
| [ ]  | Prepulse Inhibition Test (1-2d) | [ ]  |  |
| [ ]  | Y-Maze Test (1-2d) | [ ]  |  |

▼実験者の派遣がある場合の情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 職位・学年等 |  |

▼薬剤投与・給餌・給水条件の指定がある場合の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 詳細 |  |

②実験中，実験後のマウスの処遇

▼実験中のマウス死亡時の連絡・処置（＊-20℃保管します）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | 必要 | [ ]  | 不要 |  | 死亡個体の処置 | [ ]  | 実験担当者が処分 | [ ]  | \*依頼者が回収 |

▼衰弱個体に関する連絡・処置（＊ペースト状の餌を給餌します）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | 必要 | [ ]  | 不要 |  | 衰弱個体の処置 | [ ]  | ＊実験担当者が対応 | [ ]  | 依頼者が対応 |

▼実験終了個体への処置（＊回収用の輸送箱をご用意下さい）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | ＊依頼者が回収 | [ ]  | 依頼者が行動解析室で処置 | [ ]  | 実験担当者が処分（麻酔過量投与） |

▼その他，必要と思われる麻酔処置，咬合不良時の門歯（切歯）切削等の処置

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | 連絡後，依頼者が対応 | [ ]  | 連絡後，実験担当者が対応 | [ ]  | 実験担当者に一任 |

③経費請求にかかる情報

①②　ビジネスユニットコード関連

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ユニットコード（4桁） | 1234 | ユニット名称 |  |

③④　部署名称関連

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部署コード（10桁） | 1234567890 | 部署名称（研究室名など） |  |

⑤⑥　支払責任者関連

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教職員番号（8桁） | 12345678 | 支払責任者氏名 |  |

⑦　プロジェクトコード（運営交付金は不要）

|  |  |
| --- | --- |
| プロジェクトコード（12桁） | 123456789XYZ |

⑧⑨　予算科目関連

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 予算科目コード（6桁） | 123456 | 予算科目名称 |  |

⑩⑪　経理担当者関連（研究室内での予算管理担当者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経理担当者氏名 |  | 担当者e-mail |  |

医学研究支援センター 行動解析室（吉田キャンパス薬学部構内 医薬系総合研究棟5階 507W）

内線：9326 /9327　E-mail：mouse\_behavior@support-center.med.kyoto-u.ac.jp