**台大醫學院動物中心基因轉殖核心實驗室**

小鼠胚胎移植申請表

服務申請人需確實填寫此申請表格以便順利生產SPF小鼠

**日期： / /**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 實驗室主持人 | |  | | 單位 | |  | | 電子郵件信箱 | | | | |  | |
| 研究計劃名稱 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 計劃經費來源 | |  | | | | | | IACUC NO. | | | |  | | |
| 聯絡人 |  | | | 電話 | |  | | | | 傳真 | | |  | |
| 聯絡人電子郵件信箱 | | |  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |

․胚胎移植小鼠品系名稱：

․小鼠出生後飼養地點： **□** 十樓 **□** 其他：

․如飼養在動物中心十樓，請申請特殊品系繁殖申請表。

**委託人同意以上所填屬實，若有不實填寫，本實驗室具有在任何時期取消本次委託服務之權利，且委託人無異議支付全額費用。**

委託人簽章: 日期: / /

委託人僅限該實驗室主持人

# 台大醫學院動物中心基因轉殖核心實驗室

小鼠胚胎移植(Embryo Transfer)

# 委託同意書

1. 採先付費後服務方式進行，第二年以後每年收取液態氮材料費2000元。胚胎移植，至少交付四隻小鼠。委託因品系不同而困難度有異，若無法達成目標，委託人不得有異議。
2. 本實驗室解凍復育之小鼠為無特定病原(Specific Pathogen Free, 簡稱SPF)等級，每單一服務案件均會附上台大醫學院實驗動物中心出具之代理孕母鼠的全套健康證明報告，本實驗室不負責復育鼠之寄養與繁殖等工作，委託人可帶回自行繁殖，若要委託繁殖請聯絡台大醫學院實驗動物中心繁殖組，小鼠一旦離開本實驗室，則無法再返回。

**委託人同意以上所填屬實，若有不實填寫，本實驗室具有在任何時期取消本次委託服務之權利，且委託人無異議支付全額費用。**

小鼠胚胎移植品系名稱:

委託人簽章: 日期: / /

委託人僅限該實驗室主持人