

平成 年 月 日

## 微生物品質検査申請書

熊本大学生命資源研究・支援センター長 殿

依頼者

住 所

機関名

氏 名

(法人にあつては代表者)

TEL

FAX

担当者

E-mail :

印

熊本大学生命資源研究・支援センター微生物品質検査規則及び所定の遵守事項を遵守の上、  
微生物品質検査を別紙のとおり申請します。

なお、微生物品質検査料金の納付後は、いかなる場合も返還申し出は行いません。

微生物品質検査申請書別紙

依頼者 機関名

氏名

検体の種類： 動物 血清 マウス細胞等 スwab 糞便 その他( )

血清の希釈倍数：

検体番号			
動物種等			
系統名			
週 令			
性 別			
飼育室番号			
数			
抗体検査 センダイウイルス 唾液腺涙腺炎ウイルス マウス肝炎ウイルス 肺マイコプラズマ ティザー菌			
マウス肝炎ウイルス検査			
黄色ブドウ球菌検査			
気管支敗血症菌検査			
サルモネラ菌(ネズミチフス菌)検査			
腸粘膜肥厚症菌検査			
ネズミコリネ菌検査			
肺炎球菌検査			
肺パスツレラ検査			
パスツレラ マルトシーダ検査			
ヘリコバクター ヘパティカス検査			
緑膿菌検査			
ウサギ蟻虫検査			
コクシジウム検査			
シファキア ムリス検査			
十二指腸内原虫検査			
ネズミ大腸蟻虫検査			
ネズミ盲腸蟻虫検査			
盲腸内原虫検査			
外部寄生虫検査			

備考

\*欄はご記入の必要はありません

平成 年 月 日

## 微生物品質検査申請書別紙

1

(記入例)

依頼者 機関名

大学

学部

氏名

熊本はなこ

検体の種類：(動物) 血清 (マウス細胞等) スwab 糞便 その他( )

血清の希釈倍数：

検体番号			
動物種等	マウス	マウス	ES細胞
系統名	ICR	ICR	
週令	8週令	8週令	
性別			
飼育室番号			
数	5匹	1	4 (詳細は添付)
抗体検査 センダイウイルス 唾液腺腺炎ウイルス マウス肝炎ウイルス 肺マイコプラズマ ティザー菌			
マウス肝炎ウイルス検査			
黄色ブドウ球菌検査			
気管支敗血症菌検査			
サルモネラ菌(ネズミチフス菌)検査			
腸粘膜肥厚症菌検査			
ネズミコリネ菌検査			
肺炎球菌検査			
肺パスツレラ検査			
パスツレラ マルトシーダ検査			
ヘリコバクター ヘパティカス検査			
緑膿菌検査			
ウサギ蟻虫検査			
コクシジウム検査			
シファキア ムリス検査			
十二指腸内原虫検査			
ネズミ大腸蟻虫検査			
ネズミ盲腸蟻虫検査			
盲腸内原虫検査			
外部寄生虫検査			

備考

\*欄はご記入の必要はありません

平成17年 4月 1日