|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AP |  | | 实验室 | | |  | | 申请人 |  | |
| 申请日期 | | |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 复苏种类 | | | □ 胚胎 □ 精子 | | | | | | | |
| 冻存日期 | 品系全称 | | | 品系简称 | | | 基因型 | | 遗传背景 | 胚胎/精子数量 |
|  |  | | |  | | |  | |  |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |  |
| 胚胎/精子来源 | | |  | | | | | | | |
| 供体雌鼠品系（**精子复苏须填写此项**） | | | □C57BL/6J □C57BL/6N □其他（请备注具体品系） | | | | | | | |
| 净化后代是否有数量要求 | | | □是，阳性鼠数量 □否 | | | | | | | |
| 外单位胚胎/精子需提供冷冻及复苏方法相关材料（可附件或发电子版） | | |  | | | | | | | |
| 备注： | | | | | | | | | | |
| 申请人（签字）  日期： | | | | | | | | | | |
| 邮件发送并抄送PI  日期： | | | | | | | | | | |
| 实验动物中心主任（签字）  日期： | | | | | | | | | | |
| **以下由实验动物中心胚胎操作技术员填写：** | | | | | | | | | | |
| 收表日期 | |  | | | 技术员姓名 | |  | | | |

小鼠胚胎/精子复苏申请表

**请认真阅读填表说明，填好后请发至邮箱**[**mouserederivation@cibr.ac.cn**](mailto:zhangyizhong@cibr.ac.cn)

**填表说明：**

1）申请表的提交：提交申请表电子版发送邮箱至mouserederivation@cibr.ac.cn并抄送至PI，中心将按照各PI提交申请表先后顺序进行复苏。

2）外来胚胎/精子复苏：如欲复苏的冻存胚胎/精子来自外单位，本中心按研究人员提供的方法操作，但不保证100%成功。

3）快速扩繁：当实验室明确后代数量中阳性小鼠大于15只时，则默认为快速扩繁实验，具体收费须按实验室所需净化后代数量决定。

4）基因型鉴定：（净化出生小鼠基因型鉴定由实验室自行负责，若要求中心代鉴定则需收取相应费用，具体收费如下）

单基因型：每只小鼠每个基因型需收取7.5元鉴定费用，并附上基因型鉴定方案。

多基因型：在单基因型收费基础上每多加一个基因型每只小鼠额外收费5元，并附上基因型鉴定方案。

5）笼位费：本中心将鼠尾交予实验室之日起，一周内请尽快将鉴定结果交予本中心，以便于其他实验顺利进行，如超期则收取笼位费。

6）联系电话：010-81912662

邮箱：mouserederivation@cibr.ac.cn