**日本組織培養学会　　細胞培養基盤技術講習会　コースIII　受講申込書**

開催回日　　　第　　回　　　　　　年　　月　　日

受講者氏名

所属機関名・部署名

住所（以下いずれかを記入）

　□　所属先　〒

　□　自宅　〒

連絡先E-メールアドレス

講習履歴

　　　修了年月日　　　　修了番号

　コースI

　コースII

細胞培養歴　約　　　　年

　受講申請に当たり、私の培養経験について別紙にてご報告します。これにより当日行われる講義および細胞培養士認定試験への参加を申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請年月日　　　　　　年　　　月　　　日**別紙-1）**

**培養経験レポート**

培養した経験のある細胞を１種類取り上げ、実際に培養操作した経験に基づいて以下に記述する。

培養の目的

細胞名

□初代培養細胞（細胞名）

□株細胞（細胞名、細胞バンク登録番号/非登録）

　特徴

　由来動物・臓器名：

　細胞形状：壁着伸展性：有（上皮様・非上皮様）・無、浮游性：有・無

　位相差顕微鏡写真（弱拡大、強拡大）：**別紙として添付のこと（必須）**

特に顕微鏡写真については、使用培地、使用培養容器、播種細胞の濃度、播種細胞総数、

　写真撮影時の播種後の日数、細胞の特徴（形態上、どこに着目して観察しているか）な

　ど、できる限り詳細な説明を付けること。

　参考文献（細胞株樹立時の論文等、WEB検索の場合には検索先アドレス等）：

培養の方法等

□初代培養細胞

　初代培養細胞の組織からの分離法・留意点（別紙-2：有・無）

□株細胞

　入手年月日：

　入手機関：

　使用培地：

　添加因子：

　継代の方法：

　凍結保存方法：

　留意点（この細胞を扱上で重要な情報など）：

直近の細胞品質検査結果（実施していない場合は必ず理由を記載すること）

□マイコプラズマ分析:

　　方法：　　　　　　　　　　　結果：陽性・陰性 (検査日：　　年　　月　　日)

□STR分析：原株に酷似・他株（　　　　　）に酷似 (検査日：　　年　　月　　日)

□未検査

　　理由等：

細胞増殖率（成長曲線・倍加時間を提示できない場合は理由を記載すること）

　□成長曲線

　　　成長曲線の求め方：

　　　□血球計算盤　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　結果：増殖曲線表示と倍化時間算出（エクセルファイル添付）

　□その他

他に培養経験のある細胞株、細胞腫があれば下記に記入

細胞（株）名と、培養経験期間（約何ヶ月、何年　などと記入）

【レポートの送付先・問い合わせ先】

　片岡　健　宛　　kenk@dls.ous.ac.jp

 郵送の場合　〒700-0005　岡山市北区理大町1-1

　　　　　　　　　　　岡山理科大学理学部臨床生命科学科

 片岡　健　（TEL/FAX 086-256-9417）

**別紙-2）**

**初代培養細胞の組織からの分離法・留意点（初代培養の場合は必須）**