整理No.

Tg動物実験

医療衛生学部実験動物施設

利用申込書

 提出日 　　 年 月 日

実験動物管理者 殿

実験・実習責任者氏名　　　　　　　　 実験実施者氏名

 　　　　　 印 　　 印

所 属 　 所 属

内線番号 　 内線番号

１．飼育期間 年 月 日～ 年 月 日まで

２．実験計画書承認番号：

３．実験計画（具体的にお書き下さい）

４．動物種　　　　　　　５．系統 ６．性別・数

７．購入業者あるいは導入元

（導入元が本施設内である場合）

　　　　　導入元実験責任者　所属　　　　　　氏名 印

　　　　　　同　実験実施者　所属　　　　　　氏名 印

８．導入時に必要となるケージ等

 ・マウスケージ（４－５匹飼育用） 個 ・給水ビン 個

 ・ラット用ケージ 個

　　・その他のケージ 個

管理室記入欄

|  |
| --- |
| 実験動物管理者 |
|  |

・飼育場所：SPF飼育室（ ）

〈備考〉