　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　整理No.

感染実験エリア

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 　 実験実施者（ﾊﾞｲｵｾｰﾌﾃｨｰ安全管理規程による）

　　　　　 印　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

所 属 所 属

内線番号 内線番号

実験実施者　 印　　実験実施者　　　　　　　　　　　印

所 属 所 属

内線番号 内線番号

実験実施者が3名以上になる時は別紙としてください。実験計画にバイオセーフティー安全管理規程による感染実験を含まない場合は、実験責任者（バイオセーフティー安全管理規程による）は不要です。

１．利用期間 　 年 月 日～ 年 月 日まで

　注：感染実験エリアの利用は、生理学実習のための動物飼育が優先されます。

また、4ヶ月を超えての連続利用はできません。

２．動物種 ３．系統 ４．性別 ５．数

６．動物実験・実習計画書の承認番号

７．実験計画（下記のいずれかを選択し、利用の概要（次ページ）を記載してください。）

　　①CV動物飼育・実験室として利用

　　②感染実験のために利用

　　　扱う病原体のレベル　□BSL1　　□BSL2

　　③有害化学物質を用いた実験のための利用

　　④その他（具体的に）

８．利用の概要（感染実験では使用微生物を含めて、有害化学物質を用いた実験では

用いている物質を含めて記してください。）

９．動物の購入業者あるいは導入先

１０．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：感染実験飼育室（ ）

・特殊動物飼育室

〈備考〉