

(新)

別紙様式5 (第10条第1項関係)

実験室設置申請・承認書

年 月 日

旭川医科大学長 殿

動物実験責任者

所 属 :

職 名 :

氏 名 :

内 線 :

実験室の設置 (■新規 □変更) について、下記のとおり申請します。

記

実験室の名称	
実験室の管理体制	〈設置・管理体制〉 <input type="checkbox"/> 動物実験施設 <input type="checkbox"/> 講座等
	〈担当教員〉 講座等 : 職 名 : 氏 名 : 連絡先 : (電話)
実験室の概要	実験で使用する動物の種類 <input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> ラット <input type="checkbox"/> ハムスター <input type="checkbox"/> その他() 遺伝子組換え実験の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し (<input type="checkbox"/> P 1 A <input type="checkbox"/> P 2 A) (承認番号 : 承認期間 :) 倫理委員会承認実験の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し (<input type="checkbox"/> P 1 A <input type="checkbox"/> P 2 A) (承認番号 : 承認期間 :) 逸走防止策 <input type="checkbox"/> ネズミ返し <input type="checkbox"/> 仕切り <input type="checkbox"/> トラップ <input type="checkbox"/> その他 () 衛生設備 清掃・消毒器具 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 防具 マスク、キャップ、ゴーグル <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し

化学的危険物質や病原体等を扱う場合等の設備構造等	実験設備 : <input type="checkbox"/> ドラフトチャンバー <input type="checkbox"/> 乾熱滅菌器 <input type="checkbox"/> 陰圧クリーンベンチ <input type="checkbox"/> 安全キャビネット <input type="checkbox"/> 高圧蒸気滅菌器 <input type="checkbox"/> その他()
--------------------------	--

1) 実験室の位置を示す地図

2) 実験室の平面図

申請者は以下に記入しないでください。

審査及び承認

動物実験委員会審査欄

審査年月日 : 年 月 日

審査結果 : 法令及び指針等並びに本学の規程等に適合する。
 別紙のとおり改善をした上で、使用の承認を行うことが適当である。
 別紙のとおり改善点が多すぎるため、不適切である。

申請のありました実験室の（設置・変更）を審査結果に基づき承認します。

承認番号 : 第 号

年 月 日

旭川医科大学長