

# (新)

## BSL実験室の使用申請書(案)

教育研究推進センター長 殿

申請日 20 年 月 日

申請者 講座等名 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 内線 \_\_\_\_\_

申請区分 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更(追加) (承認番号 _____)	<input type="checkbox"/> 変更(削除) (承認番号 _____)	
使用区域 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> P1/BSL1区域		<input type="checkbox"/> P2/BSL2区域	
使用者氏名 (BSL実験室の利用講習会を受講済みの場合は、受講欄に☑)	氏名	受講	氏名	受講
	(使用責任者)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(*)遺伝子組換え実験の有無	<input type="checkbox"/> 有(P1)		<input type="checkbox"/> 有(P2)	<input type="checkbox"/> 無 (該当に☑)
遺伝子組換え実験承認番号				
(*)病原体等取扱届出の有無	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 (該当に☑)	
病原体等取扱承認番号				
遺伝子組換え・感染性生物名				
実験概要と危険性	バイオセーフティーレベル ( )			
不活化方法 (該当方法に☑)	<input type="checkbox"/> オートクレーブ <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム <input type="checkbox"/> 70%エタノール <input type="checkbox"/> 50%イソプロパノール <input type="checkbox"/> 火炎滅菌 <input type="checkbox"/> カチオン界面活性剤 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

## (注意事項)

- 変更申請の場合は、変更箇所のみ記載して下さい。 (追加は黒字、削除は朱字)
- (\*)の研究責任者等と本申請書の使用責任者は原則として同一として下さい。

上記申請について、承認いたします。 20 年 月 日	承認番号 _____ 号 教育研究推進センター長 (備考)
-------------------------------	-------------------------------------