別紙１　新動物施設の利用予定

部署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（通し番号）　　　　枚中　　　　枚目

１．動物種　　□　マウス　　□　ラット　□　ハムスター　□　ウサギ　□　ブタ　□　イヌ　　□　ネコ

　　　　　　　 　□　サル（マーモセットを除く）　　□　マーモセット　　□　ヒツジ　　□　ヤギ

　□　その他　（具体名：　 ）

２．系統　　　　　（　 ）

３．簡単な実験内容　　（　 ）

４．同時に飼育する最大数　（現実的な数値をご記載ください）　　　　（　　　　　　　　　　　　　　）　匹

５．施設内で繁殖する必要性　　□　無　　□　有

６．遺伝子改変の有無　　□　無　　　□　有　（遺伝子型：　 ）

７．ゲノム編集の有無　　　□　無　　　□　有　（対象遺伝子：　 ）

８．飼育環境　　　□　SPF　　　□　クリーン　　□　コンベンショナル

　　　　　　　　　　　□　その他特殊環境　（具体的に（免疫不全など）：　 ）

９．感染実験の有無 □　無

　　　　　　　　　　　　　　 □　有　→　 □　ウイルスベクター使用　（ベクター名：　 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 □　微生物使用　（微生物名：　 ）

１０．品質保証部門（動物GLP）の必要性　　□　無　　□　有

１１．施設として必要な設備（ドラフト，手術室，透視撮影装置など）

　　（具体名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

１２．その他，記載の実験に関して施設改修のご要望が有りましたらご記載ください。