

## 実験実習機器施設内における感染性試料取扱許可願

総合研究センター生命・機能物質部門  
(実験実習機器施設) 専任教員 殿

	※許可番号(機器・RI 施設記入欄)		
申請年月日	年 月 日		
申請者	(所属)	(Tel)	
	(氏名)	(Fax)	
	(E-mail)		
◎適切な対策をとった上で、施設内において下記の試料を取り扱いたいので、許可をお願い致します。			
取扱試料			
分室・使用機器			
対策			
注)「高知大学医学部病原寄生体等安全管理規則 第 5 条」に従い、先に「病原寄生体等安全管理委員会」の承認を得ておくこと(書類の写し添付)			
※実験実習機器施設記載欄			
〈専門家の意見〉			
※審査結果	許可	不許可	※処理日
			年 月 日
※総合研究センター生命・機能物質部門 (実験実習機器・RI 実験施設) 専任教員			

※印の付いた欄は記入不要