

令和 年 月 日

令和 年度 バイオハザード室等の使用申請書

総合研究センター生命・機能物質部門
(機器施設・RI 施設) 専任教員 殿

実験管理者

所属 _____

職名 _____

氏名 _____

総合研究センター岡豊地区施設（実験実習機器施設、RI 実験施設、動物実験施設）で下記の実験を行ないますので申請します。

記

遺伝子組換え実験安全委員会			
申請課題名			
承認番号			
動物実験委員会			
申請課題名			
承認番号			
病原寄生体等安全管理委員会			
届出課題名			
使用施設	実験実習機器施設	RI 実験施設	動物実験施設
封じ込め（拡散防止） レベル	P _____ B _____	P _____ B _____	P _____ B _____
使用する部屋の名称			
実験従事者	所属		職名

注

1. 実験管理者の所属は、消耗品等の振替経費を負担する教室名を記載して下さい。
2. 実験従事者は、実際に実験を行なう者のみを記入して下さい。