**千葉地区 研究用病原体等の取扱い実験計画書**

申請日：　西暦 　　　年　　月　　日

量子生命・医学部門　部門長　 殿

実験責任者

（氏名）:

（E-mailｱﾄﾞﾚｽ）:

（所属・連絡先TEL）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属長  （氏名） | 部長等  （氏名） | | 委員会事務局  受付日 | | 委員会審査  終了日 | 部門長承認（可・否） | |
|  |  | | 年  　　月　　日 | | 年  　　月　　日 | 可　・　否  承認日：　　 年　　月　　日  承認期間：  承認日 ～ 　　年　　月　　日  量子生命・医学部門　部門長 | |
|  | |  |  |  | |  | |
|  | |  |  |  | | 受付番号 |  |

千葉地区バイオセーフティ管理規則第１０条第１号及び千葉地区バイオセーフティ安全管理基準第３条第１項に基づき、 □ＢＳＬ２　□ＡＢＳＬ２　の研究用病原体等の取扱い実験について、実験計画の

□新規　 □変更 　　申請をします。

□変更（安全性に関係しない事項のみ） 　□中止 　　□終了 　　を届出ます。

　　　中止又は終了については、中止日又は終了日と研究課題名のみ記載で可。

　　　中止又は終了日：西暦　　年　月　日

１．研究課題名

1. 取扱う研究用病原体等の名称・種類

（種類：ウイルス、細菌、真菌、原虫、寄生虫、プリオン、毒素）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究用病原体等の名称 | 種類 | ＢＳＬ２ | ＡＢＳＬ２ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

３．取扱う目的：

□　遺伝子組換え生物等実験・ゲノム編集実験（承認番号：　　　）　□ 実験計画書申請中

□　動物実験（承認番号：　　　）　□ 実験計画書申請中

□　その他（遺伝子組換え生物等実験・ゲノム編集実験、動物実験以外は具体的に記載）

（　　　　　）

４．研究用病原体等の譲渡・譲受の有無

□　あり 譲渡・譲受の相手方 ：（ ）

□　なし □　千葉地区内で保管している研究用病原体等を使用

□　購入・　□　その他：（ ）

５．取扱い方法（実験方法）

６．実験従事者氏名・所属

　　1)

　　2)

　　3)

７．取扱(実験)予定期間（最長3年度内）:

承認日　～　西暦　　　年　　月　　日

８．取扱場所及び平面図（多数ある場合は主たる取扱い場所）

・取扱い場所：

・平面図（委員会事務局に照会のこと。別添可）：

９．保管場所（多数ある場合は主たる保管場所）

１０．取扱い後の研究用病原体等の措置（消毒、滅菌法等について記載）

１１．事故時の対応（消毒薬等の備蓄、事故時の対処法など）

１２．事故の防止、その他特記事項

・盗難・紛失防止措置

・実験室への立入制限

・保管庫等の施錠及び鍵の管理

・その他