別紙様式第1号（第6条関係）

年　月　日

医学部本館4S18実験室利用申請書

医学系研究科長　殿

下記のとおり医学部本館4S18実験室を利用したいので、承認くださるようお願いします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用責任者 | 所属・職名 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | 電話・内線番号：メールアドレス： |
| 利用目的（※1） |  |
| 計画概要（※2） |  |
| 利用期間 | 　年　月　日～　年　月　日 |
| 利用者一覧（利用責任者を含む） | 所属・職名（学生の場合は所属学科・講座等） | 氏名 | 教育訓練の受講歴（※3） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 運営責任者署名欄（※4） |  |
| 副運営責任者署名欄（※4） |  |

※1　実験室の利用の目的について具体的に記載すること。

※2　実験室を利用して実施する教育・研究の計画について記載し、必要に応じて参考となる資料を添付すること。組換えDNA実験を実施する場合は組換えDNA実験計画書及び承認書の写しを添付すること。岐阜大学病原体等安全管理規程第12条第1項に規定する病原体等を使用する場合は、二種・三種病原体等及び監視伝染病病原体取扱承認申請書及び承認書の写しを、BSL3のうち岐阜大学病原体等安全管理規程第12条第1項に規定する病原体等以外の病原体等を使用する場合は、BSL3病原体等取扱届の写しを添付すること。

※3　組換えDNA実験を実施する場合は岐阜大学組換えDNA実験安全管理規程第21条に規定する教育訓練、病原体等を使用する場合は岐阜大学病原体等安全管理規程第19条に規定する教育訓練の名称及び受講日について記載すること。

※4　事前に運営責任者及び副運営責任者の署名を得ること。