別紙様式1（第10条第1項関係）

**病 原 体 等 取 扱 届**

 　　 年　　　月　　　日

　医学部長　　殿

 実験責任者 　所属　　　 　　 職名

 氏名 　印

　琉球大学西普天間地区病原体等安全管理規程第10条第1項の規定に基づき、次の病原体等（レベル2）の取扱いについて届け出ます。（注1）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  　　 病　原　体　等　の　名　称 | 　実験室承認番号（注2） | 　 実験責任者 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 病原体等を外部から受け入れる場合 | 　（外部機関名）　・　（外部機関の取扱責任者） |
| 受入予定日：　　　　年　　　　月　　　　日 |

注1　実験室承認番号は遺伝子組換え生物等使用実験安全委員会で承認された承認番号を記載する事。承認されていない実験室の場合、別紙様式3～4の該当する拡散防止措置チェックリストと、実験室配置図を併せて提出する事。

注2　実験室承認番号が無い場合は、取扱いの前に承認を受ける必要がある