別紙様式4（第10条第3項関係）

実験室申請書（BSL3病原体使用実験）

実験室名：

検査項目　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　検査結果

|  |  |
| --- | --- |
| 施設等 |  |
| 通常の病原体を使用する実験室としての構造及び施設 |  |
| 　安全キャビネットの設置（クラス2以上） |  |
| 　実験室内に高圧滅菌器 |  |
| 　専用の前室の設置 |  |
| 　通行制限等の措置（四種病原体の場合は不要） |  |
|  |  |
| 病原体による汚染物の不活化 |  |
| 　廃棄物の不活化措置 |  |
| 　機械・器具の不活化措置 |  |
| 　実験台・安全キャビネットの不活化措置 |  |
|  |  |
| 実験室使用 |  |
| 　実験室の扉の閉鎖（出入り時以外） |  |
| 　実験室の窓等の閉鎖 |  |
| 　エアロゾルの発生を最小限にする |  |
| 　持ち出すときは漏出しない容器に入れる |  |
| 　手洗等の措置を行う設備 |  |
| 　関係者以外の入室制限 |  |
| 　バイオハザード標識の表示 |  |

　 その他

添付資料：実験室配置図も提出する事。

検査担当者（実験室の管理責任者）　　　　　　　　病原体安全管理委員会による承認日

　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病原体安全管理委員長

名前　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　名前　　　　　　　　　　　印