別紙様式2（第10条第2項関係）

**病 原 体 等 取 扱 申 請 書**

　　　　　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2項の規定に基づき、特定病原体又は別表1に定める病原体等（レベル3）の取扱いを申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 1　病原体等の名称及びレベル |  |
| 2　病原体等を取り扱う目的 |  |
| 3　病原体等の実験方法 |  |
| 4　実験に必要な期間 | 年　　月　　日　～　　年　　月　　日 |
| 5　実験終了後の病原体等の措置（消毒、滅菌、保管方法等について記入すること。） |  |
| 6  (1)病原体等を取り扱う職員等の氏名及び適合する職員等として判断できる資料  (2)動物実験を行う場合 | （氏名・職名）  （適合する判断資料）  1　行う　　2　行わない  （動物を取り扱う講習受講の有無）1　有　　2　無 |
| 7　危害防止主任者 | （氏名）　　　　　　　　　　　　　印 |
| 8　実験室承認番号（注1） |  |
| 9　保管場所 |  |
| 10　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：  移動方法：1 郵送　2 配達業者 3 持参 4 その他  西普天間地区の受入担当者：  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。