**動物実験施設　利用登録申請書 （ 新規　・　変更 ）**

太枠内をご記入ください。 申請日　　     年     月　     日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所 属 |  | | | | | | | 内線（      　） | |
| 申請者 | 職名等 | |  | | | 氏　名 |  | | 印 |
| 受益者負担金の支払い予算科目 | | | |  | | | | | |
| 予算執行責任者 | 職名等 | |  | | | 氏　名 |  | | 印 |
| 動物実験のための教育訓練受講歴 | | | | 有  無＊(「教育訓練の受講」または「教育訓練の代替申請」が必要 ) | | | | | |
| （該当するものにチェックを付ける）  コンベンショナル動物飼育区域  ３階 マウスラット飼育室  ３階 マウス飼育室  ３階 ラット飼育室  ３階 モルモット飼育室  ３階 ウサギ飼育室  ２階 イヌ飼育室  ２階 マウス・ラット飼育室  １階 多目的飼育室  １階 マウス・ラット飼育室  ２階　X線CT装置室  その他： | | | | | クリン動物飼育区域  ２階 クリンマウス飼育室  ２階 クリンラット飼育室  ２階 ＶＩ室  ２階 バリア内マウス飼育室 | | | | |
|  | | | | | バリア区域（SPF動物飼育室）  ２期棟 バリア内マウス飼育室  ２期棟 バリア内ラット飼育室  ３期棟 バリア内マウス飼育室 | | | | |
|  | | | | | 感染実験区域  Ｐ２飼育室  Ｐ３実験室 | | | | |
| 指静脈認証登録情報 | | ＩＤ　№ | | |  | | | | |
|  | | 登録日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | |
|  | | 有効期限 | | | 年　　３月　３１日 | | | | |
| 出入り可能区域 | | □玄関・渡り廊下　　 □バリア区域 　　□感染実験区域 | | | | | | | |

（指静脈認証に関する注意事項）

① 指静脈認証の登録手続きは、施設担当者からの連絡に従うこと。

② 二人以上で施設に出入りする場合でも、各個人が指静脈認証を受けること。

③ 施設に未登録者を同行させる場合は、安全管理者の許可を受けること。

④ 指静脈認証の不正が明らかになった場合、登録の停止または抹消を行う。

＊動物実験のための教育訓練受講歴が無い場合は、安全管理者に申し出て指示に従うこと。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **受 付** | **安全管理者** | **施設長** |
|  |  |  |

　琉球大学医学部附属動物実験施設