

## 培養細胞のモニタリング結果届出書

動物実験責任者

所 属

職 名

氏 名

印

連絡先（内線）

疾患モデルセンターに持ち込む下記の培養細胞についてのモニタリング結果を提出します。

動物実験計画書 承認番号																			
細胞の由来と 名称	<input type="checkbox"/> ヒト <input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> その他（ ） 名称；																		
細胞の種類	<input type="checkbox"/> 培養細胞 <input type="checkbox"/> 細胞塊 <input type="checkbox"/> その他（ ）																		
搬入予定日	年 月 日																		
検査日	年 月 日																		
検査項目	<table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Mycoplasma spp. (M. pulmonis 含む)</td><td><input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Clostridium piliforme (Tyzzer 菌)</td><td><input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sendai virus</td><td><input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Ectromelia virus</td><td><input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> LCMS virus</td><td><input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Mouse hepatitis virus</td><td><input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Hantavirus</td><td><input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sialodacryoadenitis virus</td><td><input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> その他（ ）</td><td></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Mycoplasma spp. (M. pulmonis 含む)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> Clostridium piliforme (Tyzzer 菌)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> Sendai virus	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> Ectromelia virus	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> LCMS virus	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> Mouse hepatitis virus	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> Hantavirus	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> Sialodacryoadenitis virus	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
<input type="checkbox"/> Mycoplasma spp. (M. pulmonis 含む)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性																		
<input type="checkbox"/> Clostridium piliforme (Tyzzer 菌)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性																		
<input type="checkbox"/> Sendai virus	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性																		
<input type="checkbox"/> Ectromelia virus	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性																		
<input type="checkbox"/> LCMS virus	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性																		
<input type="checkbox"/> Mouse hepatitis virus	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性																		
<input type="checkbox"/> Hantavirus	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性																		
<input type="checkbox"/> Sialodacryoadenitis virus	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性																		
<input type="checkbox"/> その他（ ）																			
使用したキット名 もしくは委託先																			

センター長	実験動物 管理者	受付日
		月 日

提出先：疾患モデル教育研究サポートセンター 管理室