年 　 月 　 日

疾患モデル教育研究サポートセンター

センター長　様

**疾患モデル教育研究サポートセンター利用教育終了報告書(学生用)**

同好会名

所属学部・学科

代表顧問職名

代表顧問氏名　　　　　　　　　　　　　印

下記学生について、疾患モデル教育研究サポートセンター（以下センターという）利用に関する所定の教育を行いましたのでセンターへの入室をご許可下さい。

なお、下記の事項が遵守されていないと判断された場合は、入室を取り消されても異存ありません。

１）所属学部・学科：

２）学　　年：

３）学生氏名：

４）指導教員：

５）教育期間：　　 　 年 　 月 　 日　～　　　 　 年 　　月 　　日

６）教育内容：センター利用に関する教育について下記の項目を徹底させました。

① 入退出および動物の衛生管理は、施設ＨＰに掲載されているセンター利用心得を遵守する。

② 動物実験および飼育管理には、必ず指導教員と同行して入室する。（学生単独で入室をしない。）

③ センター内の備品等を無断で持ち出さない。

④ 退会等で施設入室不要事項が発生した場合は、直ちに顧問を通じて連絡する。

⑤ センターから発信される情報・連絡に注意を払い、速やかに対応する。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 受付日 |
|  | 月　 日 |

⑥ その他