平成　　 年 　 月 　 日

疾患モデル教育研究施設

施設長　様

**疾患モデル教育研究施設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施設（以下施設という）利用に関する所定の教育を行いましたので施設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：施設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に掲載されている施設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 施設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 施設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