

申請登録番号※1

平成 23 年度 共利研バイオセイフティ レベル3研究室利用申請書

藤田学園
共同利用研究施設 施設長 様

藤田学園共同利用研究施設施行細則に基づき、共利研バイオセイフティ レベル3研究室の利用を申請いたします。

申請日	平成 年 月 日	申請区分	新規 ・ 継続 ・ 変更	
申請者	フリガナ	講座(学科目) 責任者	所属・職	・
	氏 名		氏 名	印
	所属・職		電話 (内線)	
			e-mail	@
使用病原体名	特定病原体等の種別 二種 三種 四種 特定病原体等に指定されていない		病原体等取扱管理委員会の承認 有 無	
利用機器	バイオハザード対策用クラスⅡキャビネット マウス飼育用陰圧アイソレーター (別途、疾患モデル教育研究センターへの動物実験計画書の提出が必要) 冷蔵庫・冷凍庫・超低温冷凍庫 恒温器 CO ₂ インキュベーター オートクレーブ その他()			
研究期間 (年度毎に更新が必要)	平成 23 年 月 日 ～ 平成 24 年 3 月 31 日			
研究課題名				

共利研バイオセイフティ レベル3研究室の利用において
感染症発生予防規程、および共同利用研究施設の利用規定や担当者の指示等を遵守することを誓約いたします。 <div style="text-align: right;">記名〔直筆〕： _____</div>

※1 受付後に事務で記入します。

共利研施設長	病原体等取扱主任者	共利研担当者			共利研事務