年　　月　　日

**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）

病態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 | * ヒト　□ マウス　□ その他（　　　　　　）   名称； | |
| 細胞の種類 | * 培養細胞　□　細胞塊　□　その他（　　　　　　　　） | |
| 搬入予定日 | 年　　　　　月　　　　　日 | |
| 検査日 | 年　　　　　月　　　　　日 | |
| 検査項目 | * Mycoplasma spp.（M.pulmonis含む) * Clostridium piliforme (Tyzzer菌) * Sendai virus * Ectromelia virus * LCMS virus * Mouse hepatitis virus * Hantavirus * Sialodacryoadenitis virus その他（　　　　　　　） | □ 陰性　□　陽性  □ 陰性　□　陽性  □ 陰性　□　陽性  □ 陰性　□　陽性  □ 陰性　□　陽性  □ 陰性　□　陽性  □ 陰性　□　陽性  □ 陰性　□　陽性 |
| 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：病態モデル先端医学研究センター 管理室