年　　月　　日

病態モデル先端医学研究センター

センター長　様

感染動物飼育室教育終了報告書

動物実験責任者

所　属

職　名

氏　名　　　　　　　　　　　　印

下記の者は、規定の教育を終了しましたのでご報告いたします。

なお規程を遵守しない等管理不十分と判断された場合は、入室を禁止されても異存はありません。

1. 学　部
2. 講　座
3. 職　名
4. 氏　名
5. 教育担当者
6. 教育期間　　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日
7. 教育項目：

　　　　□　入退室方法

□　実験室内での動物の取り扱いや飼料の取扱い

□　安全キャビネットやアイソレーター内の消毒・滅菌法

□　動物・飼育器材・実験器具等の搬入および搬出方法

□　その他

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