

BSL2/3 病原体等の分譲に関する申告書

平成 年 月 日

国立大学法人岐阜大学研究推進・社会連携機構
微生物遺伝資源保存センター
センター長 田中 香お里 殿

所属機関・職名

氏 名 _____ 印

申請者の所属する職場の安全管理規程に基づき、上司の分譲の承認を得てからお申し込みください。

1. 移動させる病原体等の名称とBSLレベル	BSL2: BSL3:			
2. 分譲依頼先機関の情報	分譲機関名	国立大学法人岐阜大学研究推進・社会連携機構		
	分譲機関の移動責任者	所 属	微生物遺伝子資源保存センター	
		氏 名	田中 香お里	
	分譲機関の連絡先	住 所	岐阜市柳戸1番1 岐阜大学医学部	
		TEL:058-230-6184, FAX:058-230-6185 E-mail : g_cmr@gifu-u.ac.jp		
連絡担当者	田中 美季			
3. 分譲を依頼する側の所属機関の情報 <small>注1)</small>	病原体等取扱者名・経験年数等	取扱者名:		
		経験年数:		
	電話番号:			
	メール :			
実験室名とレベル	実験室名: 物理的封じ込めレベル (P1 ・ P2 ・ P3)			
保管場所名称				
機関長名 (同意書依頼者)	印			
4. 取扱い施設的环境 <small>注2)</small>	BSL3の取扱い施設として機関で認定されている：(認定済み ・ 未認定) 実験室が陰田になっている：(有 ・ 無) 前室の設置：(有 ・ 無) 安全キャビネット：(Class2a ・ Class2b ・ Class3) 高圧蒸気滅菌機器の有無：(有 ・ 無) BSL2の取扱い施設として機関で認定されている：(認定済み ・ 未認定) 安全キャビネット：(Class2a ・ Class2b) 高圧蒸気滅菌機器の有無：(有 ・ 無)			

【記入上の注意】

注1) 「3. 分譲を依頼する側の所属機関の情報」における機関長名については、大学の場合は学部長以上、研究所の場合は研究所長以上、企業の場合は所属の部長職以上の者とし、氏名、捺印が必要です。

注2) 「4. 取扱い施設の環境」について

- ① 初めて菌株分譲を申し込まれる方は所属機関の公印、又は所属機関長の印のある(BSL2/BSL3)認定書類を添えてください。
- ② 未認定の施設の場合は、相当するレベルであることを示す施設の概略図を添えてください。

(※①、②ともに様式自由)