

(別紙様式2)

遺伝子組換え実験計画

課題名					
実施期間		年 月から 年 月まで			
場 所	名称				
	所在地	〒			
実 験 管 理 者	所属部局				
	職名・氏名				
		Tel:	Fax:	E-mail:	
遺 伝 子 組 換 え 実 験 の 目 的	種類	1. 微生物使用実験 2. 大量培養実験 3. 動物使用実験 (1) 動物作成実験 (2) 動物接種実験 4. 植物使用実験 (1) 植物作成実験 (2) 植物接種実験 (3) きのこと作成実験 5. 細胞融合実験			
	目的				
	概要	別紙（様式2別紙）記載のとおり			
実 験 従 事 者	氏名	職名	宿主及びその取扱い経験年数	遺伝子組換え実験等に係る実験経験年数	

拡 散 防 止 措 置	区 分	1 . P 1 2 . P 2 3 . P 3 4 . L S C 5 . L S 1 6 . L S 2 7 . P 1 A 8 . P 2 A 9 . P 3 A 1 0 . 特定飼育区画 1 1 . P 1 P 1 2 . P 2 P 1 3 . P 3 P 1 4 . 特定網室		
	施設等の概要 (施設等を初めて 申請する場合は記 載してください)			
	遺伝子組換え生物 等を不活化するた めの措置			
安全委員会の意見				
		安全委員会委員長氏名	印	