様式１－１

**BSL2（ABSL2）指定実験室認定申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　年　　　月　　　日

学長　 殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実験室管理責任者  (注１) | 所属（学部専攻名等） |  |
| 職　　名 |  |
|  | 氏　　名 |  |
|  | 内　　線 |  |
|  | メールアドレス |  |

　　　（注1）：実験者ではなく、その実験室を管理する教員が申請すること。

下記のとおり、BSL2（ABSL2）を扱う指定実験室の認定を申請します。

記

１．実験室のレベル（○を付ける）

　（　）BSL2　、（　）ABSL2

２．登録実験室情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 建物名称及び階数 | |  | | |
| 実験室名称 | |  | | |
| 実験室面積（m２） | |  | | |
|  |  |  |  |  |

（次頁に実験室の概略図（安全キャビネット・滅菌器の設置場所、出入口の位置等）を記入）

３．実験室の設備 （○を付ける）

（１）へパフィルター付 排気設備（陰圧）　：（　）あり　　　　（　）なし

（２）安全キャビネット 　　　　　　　　　　：（　）あり　　　　（　）なし

（３）滅菌器　 　　　　　　　　　：（　）あり　　　　（　）なし

（４）微生物等保管庫 　　　　　　　　　　：(　）あり　　　　（　）なし

（５）手洗い設備 　　　　　　　　　　　　　：（　）あり　　　　（　）なし

　（６）排水滅菌設備　　　　　　　　　　　　 ：（　）あり　　　　（　）なし

　※動物飼育室の場合のみ、以下も記入

　（７）飼育装置　　　　　　　　　　　　　　 ：（　）陰圧である　（　）陰圧でない

　（８）ドアは内開きで、自動閉鎖式　　　　　 ：（　）あり　　　　（　）なし

　（９）防護衣の着脱用設備　　　　　　　　　 ：（　）あり　　　　（　）なし

４．その他 特記事項

　確認者（部局長）氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）

（実験室の配置と設備状況の見取り図）

（注意）

　　（１）出入口には国際バイオハザード標識（様式２）を掲示すること。

　　（２）実験中はヘパフィルターの無い換気扇や換気式エアコンは停止すること。