様式３－１

**病原性微生物等使用承認申請書（新規・変更）**

　　　　年　　　月　　　日

学長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実験責任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所属）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）

　茨城大学病原性微生物等安全管理規程第18条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。実験の実施に当たっては法令等及び本学の規程を遵守します。

記

１．病原性微生物等の分類：□ウイルス　□細菌　□真菌　□寄生虫　□プリオン　□毒素

２．病原性微生物等の学名及び和名、系統、株、血清型等、譲渡元機関名

（規程別表１「病原性微生物等のBSL分類」の該当生物に丸印を付けて当該頁のコピーを添付してください。）

３．指定実験室の場所（キャンパス名、建物名称、室番号等）及び指定実験室の認定日

４．保管場所と保管方法

５．実験中のエアロゾル発生の有無（　　　　　）

６．実験従事者（氏名及び職名又は学年）

７．実験期間（５年以内）

　　年　　月　　日　　～　　　　　年　　月　　日

８．動物接種実験（該当があれば記入する）

（１）接種動物名称（　　　　　　　）

（２）飼育場所（キャンパス名、建物名称、室番号等）及び指定実験室の認定日

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（３）飼育装置は（　）陰圧である/（　）陰圧でない　(○）を付ける

（４）飼育期間（５年以内）：　　　　年　　月　　日〜　　　　年　　月　　日

９．その他 特記事項（変更の場合は、前回届出年月日、前回承認番号、指定実験室の場所の追加・削除等）

　　　　　確認者（実験室管理責任者）氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）

※前回と変更がある箇所については下線を引くこと。