利用細則：様式第3号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail:doubutu@hyo-med.ac.jp

Ver.6

西宮病態モデル研究センター超過ケージ使用申請書

西宮病態モデル研究センター長殿

別紙理由により西宮病態モデル研究センターの超過ケージ使用について、「西宮病態モデル研究センター利用細則」に基づき申請します。

申請年月日：　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

申請部署名： 　職名：

所属長：

連絡先　内線：　　　　　　　　　モバイル：　　　　　　　　　メールアドレス：

超過利用期間：

　　　　　　　　年　　　　月　　　　日〜　　　　　　　年　　　　月　　　　日（半期毎）

使用飼育室（ケージ等数）

|  |  |
| --- | --- |
| エリア（飼育室） | 超過使用ケージ等数※ |
| BS（1・2・3） |  |
| SB（2） |  |

※超過ケージは使用ケージ数（マウス：28、ラット：14）を減らした数を記載ください

添付書類：超過使用理由書（自由書式）、同意書（添付書類）

承認：　　　　　　　年　　　　月　　　　日

○　本様式は下記の提出先に、所属部署からメールを送信の場合は講座内のアドレスからCC.に所属長アドレスを入れ添付書類とともにメールでご提出ください。

○　提出先： doubutu@hyo-med.ac.jp

利用細則：様式第3号（添付書類）

年　　月　　日

西宮病態モデル研究センター長 殿

同意書

　当講座における研究の途上で、割当ケージ数では研究を遂行することが困難であることから超過ケージ使用を希望します。

　つきましては下記について同意します。

記

・西宮病態モデル研究センター長より超過ケージ使用数の削減等の通知がある場合は、直ちに対応する。または、研究途上で削減できない場合は期限を示し、期日までにケージを削減させます。

・研究の途上でケージ数を削減できない場合には、西宮病態モデル研究センター超過ケージ使用申請書、超過ケージ使用理由書、本同意書を半期毎に更新します。

・半期の更新を行わず、超過ケージ使用を続けた場合は、超過ケージの使用停止と割当ケージの一部削減を受け入れます。

|  |  |
| --- | --- |
| 講座名： |  |
| 職　名： |  |
| 署　名： | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

○　本同意書は所属長が自署されたものをPDFにし、下記の提出先に様式3号とともにメールにてご提出してください。

○　講座内で登録されているアドレス限定です。

○　提出先: doubutu@hyo-med.ac.jp