利用細則：様式第5号　　　　　　　　　　　　　　　FAX:0798-45-6786 E-mail:doubutu@hyo-med.ac.jp

Ver.4

西宮病態モデル研究センター動物搬入通知書

西宮病態モデル研究センター長殿

外部より搬入予定の動物について、西宮病態モデル研究センター内で飼養したく通知します。

申請年月日：　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　実験承認番号：

申請部署名： 　　　　　　職名：

申請者氏名：

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

希望使用飼育室（ラック/ケージ番号）　　　希望ケージ収容数（　　　　匹以内/ケージ）

|  |  |
| --- | --- |
| エリア（飼育室） | ラック/ケージ番号 |
| BS（1・2・3・4） |  |
| SB（1・2・3・多目的） |  |
| OP（多目的1・多目的2・行動1・行動2） |  |
| OP（再搬入1・再搬入2・モルモット・ウサギ） |  |
| P2A（1・2・多目的） |  |
| 水棲動物 |  |

搬入予定動物(種・系統)： 　　　　　　　　　♂・♀　　　　　　匹数

納品希望日：　　　　　年　　　　月　　　　日

搬入元:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　輸送業者：

死体発見時の処理：　廃棄　　冷蔵保存　　冷凍保存

搬入飼育室（センター実験動物管理者指示）※利用者は記入しないでください

|  |
| --- |
|  |

備考：

承認：　　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実験動物管理者 | 連絡・保管 | 情報・検疫等確認 | エリア確認 | 受付 |
|  |  |  |  |  |
|  | 管理室 | 実験動物管理者 | JAC担当 | 管理室 |
|  | ／ | ／ | ／ | ／ |

※組換え動物の場合、譲渡機関からの情報提供書及び遺伝子組換え実験安全委員会へ提出した組換え動物一覧表（B-3）の写しを併せて、ご提出下さい。

※本様式とは別に、譲渡機関の飼育形態調査レポート、ヘルスレポートを添えてください。（水棲動物を除く）

※選定機関以外からの動物は検疫又は生殖工学技術を用いて一度胚にし、胚から個体復元してから搬入することになります。