　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX:0798-45-6786 E-mail:doubutu@hyo-med.ac.jp

Ver.2

飼養保管要望書

西宮病態モデル研究センター長殿

西宮病態モデル研究センターの飼養動物に下記の要望を行います。

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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）

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

記

使用飼育室（ラック/ケージ番号）

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

飼養保管要望内容：

担当確認：　　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 西宮センター長 | 実験動物管理者 | 管理室 | エリア担当 | 受付 |
|  |  |  |  |  |
| ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |