**東京電機大学遺伝子組換え実験計画書**

東京電機大学学長殿

|  |
| --- |
| □ 新規 □ 変更・年度更新 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | 受付年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | 受付番号 | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研 究 課 題 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 遺伝子組換え実験  責任者名 | フリガナ | | |  | | | | | | 所属 | | | | | 職 | |
| 氏　名  e-mail | | |  | | | | | | 連絡先TEL: 内　線： | | | | |  | |
| ＠ | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実験目的と概要 | | 実験目的 | | | | | | | | | | | | | |
| 実験概要 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実験実施期間 | | 承認後 ～ 20（ ）年 3 月 | | | | | | | 中止・終了等 | | 20（ ）年 月 日 | | | | |
| 実験室名（室番号） | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| 核酸供与体 | | | 供与体生物とその種類 | | | | （微生物、植物、動物、培養細胞の別とその名称） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 供与核酸の種類 | | | |  | | | | | | | | |
| 宿主とその由来 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ベクターとその由来 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 実験分類 | | | 宿主 | | クラス （　　　１，　 　　２，　　　　３　 　） | | | | | 拡散防止措置  レベル | | | ○で囲んでください。 | | |
| 微生物実験 ：　 P1 P2  動物使用実験 ：　　 P1A P2A  植物使用実験 ：　　 　P1P P2P  その他 （　　　　　　　　　　　　 　　） | | |
| 供与核酸 | | クラス （　　　１，　　 　２，　　　　３　 　） | | | | |
| （特別）認定宿主・ベクター系  であるか否か | |  | | | | |
| ※供与体生物としてヒトを含む場合は「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」との関わりを別紙で説明のこと。  ※宿主・ベクター・実験分類の「クラス」については、文科省生命倫理・安全に対する取り組みURL: <http://www.mext.go.jp/a_menu/shinkou/seimei/main.htm> ,文科省ライフサイエンスの広場 <http://www.lifescience.mext.go.jp/bioethics/anzen.html#kumikae> をご覧ください。 | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 委員会記入欄 | 審査結果　□　本実験計画は、「東京電機大学遺伝子組換え実験安全委員会規程」に適合する。  　　　　　　　　　　（条件等　□　動物実験管理運用委員会の承認後、実験を開始すること。）  　　　　　　　□　本実験計画は、「東京電機大学遺伝子組換え実験安全委員会規程」に適合しない。（不承認） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学長決裁欄 | | □ 承認  □ 不承認 … 不承認の理由　　□委員会不承認　　□大臣承認実験　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 本実験計画を承認します　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　承認 : 20（ ）年 　 月 日  承認番号 : 第　　　　　　　　　　　　　　　号　　　　　　　　 東 京 電 機 大　学　長 | | | | | | | | | |
| 2016年1月18日適用 | | | |
| 提出年月日 | | 年　　　月　　　日 | | 受付年月日 | 年　　　月　　　日 | | 受付番号 | |  | | | |
| 実験実施者名簿 | | | | | | | | | | | | |
| 研 究 課 題 |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 遺伝子組換え実験  責任者名  （選択項目を■） | フリガナ | |  | | | 所　属 / 学籍番号 | | 職 | | 健康診断受診の有無 | |
| 氏　名 | |  | | | 連絡先TEL:  研究室内線： | |  | | 健康診断受診の□有□無 | |
| 遺伝子組換え実験  実施者名  （選択項目を■） | フリガナ | |  | | |  | |  | | 健康診断受診の□有□無 | |
| 氏　名 | |  | | | 連絡先TEL:  研究室内線： | |
| フリガナ | |  | | |  | |  | | 健康診断受診の□有□無 | |
| 氏　名 | |  | | | 連絡先TEL:  研究室内線： | |
| フリガナ | |  | | |  | |  | | 健康診断受診の□有□無 | |
| 氏　名 | |  | | | 連絡先TEL:  研究室内線： | |
| フリガナ | |  | | |  | |  | | 健康診断受診の□有□無 | |
| 氏　名 | |  | | | 連絡先TEL:  研究室内線： | |
| フリガナ | |  | | |  | |  | | 健康診断受診の□有□無 | |
| 氏　名 | |  | | | 連絡先TEL:  研究室内線： | |
| フリガナ | |  | | |  | |  | | 健康診断受診の□有□無 | |
| 氏　名 | |  | | | 連絡先TEL:  研究室内線： | |
| フリガナ | |  | | |  | |  | | 健康診断受診の□有□無 | |
| 氏　名 | |  | | | 連絡先TEL:  研究室内線： | |
| フリガナ | |  | | |  | |  | | 健康診断受診の□有□無 | |
| 氏　名 | |  | | | 連絡先TEL:  研究室内線： | |
| フリガナ | |  | | |  | |  | | 健康診断受診の□有□無 | |
| 氏　名 | |  | | | 連絡先TEL:  研究室内線： | |
| フリガナ | |  | | |  | |  | | 健康診断受診の□有□無 | |
| 氏　名 | |  | | | 連絡先TEL:  研究室内線： | |

2016年1月18日適用