ＢＳＬ2/3 病原体等の分譲に関する申告書

平成 　 年 月 日

国立大学法人岐阜大学研究推進・社会連携機構

微生物遺伝資源保存センター

センター長　 田中　香お里　　殿

所属機関 ・ 職名

氏   名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 　　印

申請者の所属する職場の安全管理規程に基づき、上司の分譲の承認を得てからお申し込みください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １．  移動させる病原体等の名称とBSLレベル | BSL2：  BSL3： | | |
| ２．  分譲依頼先機関の情報 | 分譲機関名 | 国立大学法人岐阜大学研究推進・社会連携機構 | |
| 分譲機関の移動  責任者 | 所 属 | 微生物遺伝子資源保存センター |
| 氏 名 | 田中　香お里 |
| 分譲機関の連絡先 | 住 所 | 岐阜市柳戸 1番1   　  岐阜大学医学部 |
| TEL：058-230-6184,  FAX：058-230-6185  E-mail　： ｇ ｃｍｒ[@gifu-u.ac.jp](mailto:mikit67@gifu-u.ac.jp) | |
| 連絡担当者 | 田中 美季 | |
| ３．  分譲を依頼する側の所属機関の情報 注1） | 病原体等取扱者名  ・経験年数等 | 取扱者名：  経験年数：  電話番号：  メール     ： | |
| 実験室名とレベル | 実験室名：  物理的封じ込めレベル （ P1 ・ P2 ・  P3 ） | |
| 保管場所名称 |  | |
| 機関長名  （同意書依頼者） | 印 | |
| ４．  取扱い施設の環境  注2） | BSL3 の取扱い施設として機関で認定されている ： （ 認定済み ・ 未認定 ）  実験室が陰圧になっている ： （      有 　・   無      ）  前室の設置 ： （ 有 　・ 無 ）  安全キャビネット ： （   Class2a ・ Class2b ・ Class3     ）  高圧蒸気滅菌機器の有無 ： （ 有 　・ 無 ）  BSL2 の取扱い施設として機関で認定されている ： （ 認定済み ・ 未認定 ）  安全キャビネット ： （  Class2a ・ Class2b ）  高圧蒸気滅菌機器の有無 ： （ 有 　・ 無 ） | | |

**【記入上の注意】**

1. 「３．分譲を依頼する側の所属機関の情報」 における機関長名については、大学の場合は学部長以上、

研究所の場合は研究所長以上、企業の場合は所属の部長職以上の者とし、氏名、捺印が必要です。

1. 「４．取扱い施設の環境」 について
   1. 初めて菌株分譲を申し込まれる方は所属機関の公印、又は所属機関長の㊞のある（BSL2/BSL3）認定書類を添えてください。
   2. 未認定の施設の場合は、相当するレベルであることを示す施設の概略図を添えてください。

（※①、②ともに様式自由）