様式第１号

バイオセーフティ実験室登録申請書

　　　　　年　　　月　　　日

公立大学法人滋賀県立大学理事長　様

　　　　　 申請者

　　　　　　　　　 所属（研究院名）

職名

　　　　　　 氏名　 　　　　　印

部局長名 　　　　　　　　　印

　滋賀県立大学病原体等安全管理規程第8条第３項の規定に基づき、下記レベル２実験室の登録を申請します。

受付番号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部局長 | 部局・職名 |  | |
| 氏　　　名 |  | |
| 取扱責任者 | 所属・職名 |  | |
| 氏　　　名 | TEL FAX e-mail | |
| 場所・名称（面積m2） | |  | |
| レベル２実験の区分 | | □遺伝子組換え実験 | □ウイルス　　　□細菌・真菌（細菌毒素）  □原虫・寄生虫  □その他（ ） |
| □動物実験 |
| □その他の病原体等使用実験 |
| 設備・構造 | |  | |
| 実験室略図  （必要に応じて図などを添付すること） | |  | |