

譲渡申請書(第二種使用等)

令和 年 月 日

室蘭工業大学長 殿

実験管理者(所属) (職名) (氏名)
安全主任者(氏名)

下記の遺伝子組換え生物等の譲渡等をしたいので承認願います。

記

・譲渡等をする遺伝子組換え生物等の情報

遺伝子組換え生物等の第二種使用等をしている旨	第二種使用等をしている
遺伝子組換え生物等の宿主又は親生物の名称及び法第2条第2項第1号に規定する技術の利用により得られた核酸又はその複製物の名称(名称がないとき又は不明であるときは、その旨)	
本学において大臣確認実験に該当する使用等をしている場合にはその旨	該当しない ・ 該当する (状況:)
本学の名称並びに実験管理者の氏名及び連絡先	「実験管理者」に同じ

・その他の情報

遺伝子組換え生物等の種類	動物 植物 細菌 ウイルス その他() 名称がない又は不明
組換え生物の内容	遺伝子導入 遺伝子欠損 その他()
病原性の有無	有・無
二種省令で定められた拡散防止措置の区分	
本学における実験計画承認の有無	<input type="checkbox"/> 有(承認番号: 大臣確認実験: <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当) <input type="checkbox"/> 無(理由:)
その他特記事項	

- (1) 相手側の氏名等 (機関) (住所)
 (所属) (職名) (氏名)
 (電話番号) (FAX番号)
 (メールアドレス)
- (2) 相手側における実験計画承認の有無
有(承認番号: 大臣確認実験: 該当 非該当) 無(理由:)
- (3) 相手側への情報提供の方法 譲渡書の交付 FAX 電子メール
- (4) 容器等への表示 有 無

委員会 記入欄	審査終了: 令和 年 月 日
	修正意見等
	審査結果 <input type="checkbox"/> 本申請書は、室蘭工業大学遺伝子組換え実験等安全管理規則に適合する。 (条件等 <input type="checkbox"/> 室蘭工業大学遺伝子組換え実験等安全委員会の承認後、譲渡すること。) <input type="checkbox"/> 本申請書は、室蘭工業大学遺伝子組換え実験等安全管理規則に適合しない。

学長承認欄	承認: 令和 年 月 日
	本申請書を承認します。 承認番号: 第 号 室蘭工業大学長