

# 令和 5 年度国立感染症研究所動物実験経過報告書

令和 年 月 日 提出

国立感染症研究所 所長 脇田隆字 殿

[承認番号] \_\_\_\_\_

[実験課題名] \_\_\_\_\_

の動物実験計画書に記載された動物実験につき、下記のとおり報告いたします。

<b>A. 実験責任者</b> 実際に研究を実施する研究代表者の氏名を記入してください。	[所属] _____	[職名] _____
	[連絡先] _____	[E-mail] _____
協力研究員・客員研究員等の場合、不在時の連絡先職員名：		
(ふりがな) ( )		
[氏名] _____		
<b>B. 部門責任者</b> 所属部長、センター長の氏名を記入してください。	[所属] _____	[連絡先] _____
	[バイオリスク講習会修了証書番号] _____	[動物実験講習会修了証書番号] _____
(ふりがな) ( )		
[氏名] _____		

**C. 実験計画の種類：**いずれかに×印を付けてください。

研究   
  国家検定・収去検査\*   
  行政検査\*・依頼検査   
  承認前検査\*  
 上記種類に該当しない通年実験   
 その他(具体的に記載)

実験の実施場所：該当するものに×印を付けてください。
  戸山庁舎   
  村山庁舎  
 ハンセン病研究センター   
 基盤研筑波   
 その他 施設名を特定してください( )

**D. 実験従事者：**記入枠が足りない場合は、追加してください。(当該動物実験計画書に記載されている従事者のみを全て記載してください。その際、令和 6 年度も当該実験計画に従事する方の動物実験経験年数を更新し、必要に応じて各修了証書番号の更新をしてください。)

氏名	所属・職名	Tel	動物実験講習会 修了証書番号 (有効:5001 番以降)	バイオリスク管理講習会修了証書番号 (有効:230001 番以降)	組換え生物等実験 従事者講習会 受講証明書番号	動物実験 経験年数



**【遺伝子組換え生物の投与】**

- ・組換え生物名：
- ・組換え生物等実験安全委員会で承認された動物を用いる実験の課題名

( )  
(新) 承認番号：                      承認年月日：令和 年 月 日      終了期限：令和 年 月 日

**【ヒト由来生物材料の投与及び移植】**

- ・材料の種類：

(新) 人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会 ( ) 研究期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日