

(様式2)

提出日 平成 年 月 日

動物実験計画書

日本獣医生命科学大学長 殿

申請番号 _____

承認番号 _____

動物実験責任者(申請者)

所属・職名 _____

氏名 _____

内線番号 _____

e-mail _____

部署長

所属・職名 _____

氏名 _____

課題名 (和名・英名)				
	氏名	所属・職名	講習会受講日	動物実験の経験(年)
実験責任者				
実験実施者 (実験責任者以外)				

別紙入力の有無 有 無

※当該欄以外に実施者がいる場合は本データ内の「別紙1」欄に記入すること

実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	新規・継続の有無	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続(承認番号: _____)
動物飼育場所	<input type="checkbox"/> 生命科学共同研究施設 (_____ 棟 _____ 階 _____ 号室) <input type="checkbox"/> 研究室(承認番号: _____) <input type="checkbox"/> 富士アニマルファーム	<input type="checkbox"/> その他学内(承認番号: _____) <input type="checkbox"/> その他学外(具体的に _____)	
動物実験実施場所	<input type="checkbox"/> 動物飼育場所と同じ ※飼育場所と実験場所が異なる場合のみ、下記に記入 <input type="checkbox"/> 生命科学共同研究施設 (_____ 棟 _____ 階 _____ 号室) <input type="checkbox"/> 研究室(承認番号: _____) <input type="checkbox"/> 富士アニマルファーム	<input type="checkbox"/> その他学内(承認番号: _____) <input type="checkbox"/> その他学外(具体的に _____)	
研究目的	<input type="checkbox"/> 試験・研究 <input type="checkbox"/> 教育訓練(実習を含む) <input type="checkbox"/> その他 ※選択した項目について具体的内容を記載してください。		

実験方法	<input type="checkbox"/> 材料の採取 <input type="checkbox"/> 試料の投与・接種 <input type="checkbox"/> 外科的措置 <input type="checkbox"/> 系統維持・繁殖 <input type="checkbox"/> 行動観察 <input type="checkbox"/> 遺伝子組換え動物の使用 <input type="checkbox"/> 感染実験 <input type="checkbox"/> その他
	※選択した項目について具体的内容を記載してください。

動物の種類と 使用数	動物種	系統	性別	週令等	使用匹 数	導入元

別紙2 入力の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
-----------	---

※表以外にも動物を使用する場合は本データ内にある「別紙2」内に記入してください。

※※「イヌ」「ネコ」以上の大型動物を用いる実験の場合、生命倫理委員会の審査対象にもなります。双方の承認を得なければ実験の着手はできません。

使用匹数の算出根拠		飼養方法	<input type="checkbox"/> 個別飼育 <input type="checkbox"/> 群飼育
			1 ケージあたりの匹数 _____ 匹

動物実験を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 代替手段がない(感度・精度が不十分である) <input type="checkbox"/> 代替手段の経費が膨大である <input type="checkbox"/> その他
	※選択した項目についての具体的な理由を記入してください。

予想される動物への苦痛度分類	<input type="checkbox"/> A	※カテゴリー「D以上」を選択した場合、その措置を行う理由を記入してください。カテゴリーD以上の実験は生命倫理委員会の審査対象にもなります。双方の承認を得なければ実験の着手はできません。
	<input type="checkbox"/> B	
	<input type="checkbox"/> C	
	<input type="checkbox"/> D	
	<input type="checkbox"/> E	

動物の苦痛軽減方法	<input type="checkbox"/> 軽微な苦痛の範囲内なので特に措置を講じない	<input type="checkbox"/> 科学上の目的を損なわない苦痛軽減方法が存在しない
	<input type="checkbox"/> 短期間の保定・拘束なので特に問題ないと思う	<input type="checkbox"/> 人道的エンドポイントを適用する
	<input type="checkbox"/> 麻酔薬・鎮痛薬を使用する	<input type="checkbox"/> その他
※選択した項目についての具体的な措置を記入してください。		
動物の安楽死の方法	<input type="checkbox"/> 過剰量の麻酔薬投与(薬品名_____)	<input type="checkbox"/> 炭酸ガスの吸入
	<input type="checkbox"/> 頸椎脱臼	<input type="checkbox"/> 安楽死処分は不要
	<input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)	
実験動物の死体の処分方法	<input type="checkbox"/> 焼却処分(外部委託)	
	<input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)	

物理学的、化学的または生物学的危険因子の使用について	<input type="checkbox"/> 物理学的因子(具体的に _____)
	<input type="checkbox"/> 化学的因子(具体的に _____)
	<input type="checkbox"/> 生物学的因子(具体的に _____)
封じ込めレベル <input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> P4	

病原体等安全管理委員会承認日 (該当実験のみ)	年 月 日
----------------------------	-------

※人やほかの生物に対する安全性及び実験後の処理方法等を具体的に記載してください。

遺伝子組換え 使用動物につ いて	遺伝子組換え動物の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
「有」選択の 場合、以下の 設問①～⑪に 必要事項を記 入	①遺伝子組換え使用区分	<input type="checkbox"/> 第一種使用 <input type="checkbox"/> 第二種使用
	②導入されている遺伝子の由来	
	③導入された遺伝子あるいは複製物(病原性との関連)	<input type="checkbox"/> 関連有 <input type="checkbox"/> 関連無
	④宿主又は親生物の名称(動物種)	<input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> ラット
		<input type="checkbox"/> その他(_____)
	⑤大臣承認手続き	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	⑥施行規則第十六条第一号、第二号又は第四号に基づく使用等	<input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし
	⑦第二種省令第5条における機関承認番号	
	⑧譲渡者機関における機関承認番号	
	⑨上記の承認日	
	⑩本学法人組換えDNA実験安全委員会の承認番号	
⑪上記の承認日		