

★記入方法及び注意事項★ 作成前に必ずご一読下さい

色付けされているセルにご入力願います。入力が終わると色は自動で消えます。

橙色：必須入力（記述形式）

黄色：必須入力（選択形式）※黄色セルに入力するためには、セルを選択の上、右に表示される▽ボタンにて選択してください。
※チェックボックスの場合、入力しても色は消えません。

緑色：任意入力（記述形式）

青色：任意入力（選択形式）※青色セルに入力するためには、セルを選択の上、右に表示される▽ボタンにて選択してください。

【参考】改行はAlt+Enterでしてください。

(様式2)

提出日

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

動物実験計画書

日本獣医生命科学大学長殿

動物実験責任者（申請者）

| | |
|-----------------------------|--|
| 申請番号 (*委員会記入) | |
| 承認番号 (*委員会記入) | |
| 新規/継続/実習 の種別 | |
| 前年度承認番号 (継続/実習課題 の場合) | |

| | |
|------------|--|
| 所属（研究室/教室） | |
| 職名 | |
| 氏名 | |
| 内線番号 | |
| E-mail | |

部署長

| | |
|----|--|
| 職名 | |
| 氏名 | |

| | | | | | |
|----------------------|------------|---|----|----------|----------|
| 課題名（和名） | | | | | |
| 課題名（英名） | | | | | |
| | 所属（研究室/教室） | 職名 | 氏名 | 講習会修了証番号 | 動物実験経験年数 |
| 実験責任者 | | | | | |
| 実験実施者 (*責任者以外) | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 別紙入力の有無 | | *当該欄以外に実施者がいる場合は本データ内の「別紙」欄に記入すること | | | |
| 本実験計画における 外部機関の関与 | | <input type="checkbox"/> 日本獣医生命科学大学のみ研究 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 外部機関との共同研究又は受託研究（契約書（締結前の場合は（案）でも可）の写しを提出してください） | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 外部機関から研究成果有体物の提供を受ける（MTA（締結前の場合は（案）でも可）の写しを提出してください） | | | |

| | | | | | | | |
|-------------|--|-------|---|-------------------------------------|------|---|---|
| 実施期間 | 年 | 月 | 日 | ～ | 年 | 月 | 日 |
| ※実験開始は承認日以降 | | | | ※実習は最長2年間申請可 | | | |
| 動物飼育場所 | <input type="checkbox"/> 生命科学共同研究施設 | 部屋番号 | | <input type="checkbox"/> その他学内 | 承認番号 | | |
| | <input type="checkbox"/> 研究室 | 承認番号 | | <input type="checkbox"/> その他学外 | 具体的に | | |
| | <input type="checkbox"/> 付属動物医療センター | 部屋の名称 | | <input type="checkbox"/> 富士アニマルファーム | | | |
| 動物実験実施場所 | <input type="checkbox"/> 生命科学共同研究施設 | 部屋番号 | | <input type="checkbox"/> その他学内 | 承認番号 | | |
| | <input type="checkbox"/> 研究室 | 承認番号 | | <input type="checkbox"/> その他学外 | 具体的に | | |
| | <input type="checkbox"/> 付属動物医療センター | 部屋の名称 | | <input type="checkbox"/> 富士アニマルファーム | | | |
| 研究目的 | 左記でその他を選択した場合の記載欄 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 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"/> 遺伝子組み換え動物の使用 <input type="checkbox"/> 感染実験 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | | |
| | | | | | | | |

| 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 | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------|--------|------|------|------------------|--|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 使用匹数の算出根拠 | | | | | | 飼養方法 | 1 ケージあたりの匹数 匹 | |
| 動物実験を必要とする理由 | 選択した項目についての具体的な理由を記入する。 | | | | | | | |
| 予想される動物への苦痛度分類 *最大のものを一つ選択 | *特に、カテゴリ「D以上」を選択した場合は、実験においてその措置を行う理由を記入する。 | | | | | | | |
| 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"/> 短期間の保定・拘束なので特に問題ないと考える <input type="checkbox"/> 麻酔薬・鎮痛薬を使用する <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"/> 人道的エンドポイントを適用する <input type="checkbox"/> その他 | | | | | | | |
| 動物の安楽死の方法 | <input type="checkbox"/> 過剰量の麻酔薬投与 <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 | 左で「過剰量の麻酔薬投与」を選択した場合は麻酔薬名を右欄に記入する。 | | | | | | |
| 実験動物の死体の処分方法 | 左で「その他」を選択した場合は右欄に具体例を記入する。 | | | | | | | |
| 危険因子の使用について | 具体例を右欄に記入する。 | | | | | | | |
| 病原体使用 | 右記の承認日 *学長承認日を記入する。 | | BSL3病原体等取扱申請・承認書 | | | | | |
| | | | 特定病原体等取扱申請・承認書 | | | | | |
| | | | 特定病原体等移動（受入）申請・承認書 | | | 年 | 月 | |
| | | | 特定病原体等分与（譲渡）申請・承認書 | | | | 日 | |
| | 右記の届出日 *研究推進課への届出日を記入する | | BSL2病原体等取扱届 | | | 年 | 月 | |
| | | BSL2、BSL3病原体等移動（受入）・分与（譲渡）届 | | | | 日 | | |
| 組換え体使用 （*使用「有」を選択した場合、他の設問にも回答すること） | 遺伝子組換え動物の使用 | 使用区分 | | | | | | |
| | 導入されている遺伝子の由来 | | | | | | | |
| | 導入された遺伝子あるいは複製物 | | | | | | 左記の病原性との関連 | |
| | 宿主又は親生物の名称（動物種） | 左記でその他を選択した場合の記載欄 | | | | | | |
| | 大臣承認手続き | 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 | | | | | | |
| | 第二種省令第5条における機関承認番号 | | | | | | | |
| | 譲渡者機関における機関承認番号 | | | 左記の承認日 | 年 | 月 | 日 | |
| 本法学法人組換え委員会の承認番号 | | | | | | | | |
| | | | 左記の承認日 | 年 | 月 | 日 | | |