

★記入方法及び留意事項★ 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 の種類別	
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
動物飼育場所	<input type="checkbox"/> 共同研究室	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"/> 共同研究室	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					
<p>継続理由 (*中大動物:苦痛度C・D / 小動物:苦痛度D の場合は記載必須) : 3行程度で簡潔に記載をお願いします。</p>								
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				

	系統	性別	週令等	使用匹数	導入元	
動物の種類と使用数						
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	代替手段がない（感度・精度が不十分である） 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"/> 科学的な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		年	月	
		特定病原体等移動（受入）申請・承認書			日	
		特定病原体等分与（譲渡）申請・承認書				
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	日	
	BSL2、BSL3病原体等移動（受入）・分与（譲渡）届					
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
本学法人組換え委員会の承認番号		左記の承認日	年	月	日	