

提出日； 2021 年 3 月 30 日

公益財団法人高輝度光科学研究センター 安全管理室長殿

下記の通り、生物実験の安全管理のために申請します。

記

実験課題名		〇〇〇〇〇の△△△△に関する機能解析
生物実験 責任者	所属機関の名称及 び所属部署	公益財団法人高輝度光科学研究センター □□□部門
	身 分	研究員
	氏 名	高輝度太郎  印
実験従事者		
実験実施場所		
バイオセーフティレベル		<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
経過 終了		<input type="checkbox"/> 経過 <input checked="" type="checkbox"/> 終了
使用した特定生物試料		
実際に実験を実施した期間		2020 年 8 月 1 日    ~    2020 年 8 月 4 日
実施の状況		<input type="checkbox"/> ほとんど毎日 <input type="checkbox"/> 回/週程度 <input type="checkbox"/> 回/月程度 <input checked="" type="checkbox"/> 3 回/年程度 <input type="checkbox"/> 実施せず
生物試料の保管状況 (財団法人高輝度光科学研究センターに生物試料を保管しているかどうか記入してください。)		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (有りの場合) 保管場所； 保管責任者；
原 状 復 帰	安全キャビネット (安全キャビネットを使用した場合に記入)	( <input type="checkbox"/> 使用の都度 or <input type="checkbox"/> 定期的) に、異常のないことを作業者が確認している。
	その他の設備 1)	保管用冷蔵庫やビームライン周りの設備は、使用の都度エタノールで殺菌した。 また、実験に使用した器具類は、オートクレーブ滅菌して所属機関に持ち帰った。
本実験計画の安全性に関するコメント等 2)		実験を実施する過程で、使用した試料や操作上の安全性について何か特筆すべきことがあれば、記入して下さい。

※記入上の注意

- 1) 生物実験に使用した設備等について、実験終了時どのような点検確認を実施したか記載すること。
- 2) 本生物実験を実施するにあたり、実験の安全確保の考え方に影響を及ぼす知見が得られた場合はその旨記載すること。

受付		安全管理室確認	
----	--	---------	--