

遺伝子組換え実験(経過・終了)¹⁾報告書

何れかに○をつけること。

提出; 2021年 3月31日

公益財団法人高輝度光科学研究センター 理事長 殿

下記の通り、遺伝子組換え実験の安全管理のために申請します。

記

承認通知に記載しています。

受付日	年	月	日	安全管理室確認	安全主任者確認
受付番号 ²⁾	04-01				
実験責任者	所属機関の名称及び所属部署		〇〇大学大学院〇〇研究科△△研究室		
	身 分				
	氏 名		□ □ 三 郎 印		
所属長等 ³⁾	氏名		印		
実験参加者氏名・実験実施場所使用した遺伝子組換え生物等 ⁴⁾				別紙にて申請のこと	
実際に実験を実施した期間				2021年4月20日 ~ 2021年5月1日	
実施の状況				<input type="checkbox"/> ほとんど毎日 <input type="checkbox"/> 回/週程度 <input checked="" type="checkbox"/> 3 回/月程度 <input type="checkbox"/> 回/年程度 <input type="checkbox"/> 実施せず	
遺伝子組換え生物等の保管	実験継続中の場合		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	実験終了の場合 ⁵⁾	<input type="checkbox"/> 有	様式 20-4 遺伝子組換え生物等保管場所届を提出のこと。		
		<input checked="" type="checkbox"/> 無	遺伝子組換え生物等の処分方法について記入 オートクレーブで滅菌後、所属機関に持ち帰る。		
原状復帰	安全キャビネット ⁶⁾ (P2, P2A, P2P レベル実験対象)		(<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。 P2, P2A, P2P レベルの拡散防止措置を要する実験の場合のみ記入すること。		
	その他の設備 ⁷⁾		実験台や遺伝子組換え生物等が付着した実験器具等は、実験後には必ず滅菌している。 遠心分離機やブレンダーについては、1ヶ月に一度点検している。		
本実験課題の安全性に関するコメント等 ⁸⁾				実験を実施する過程で、遺伝子組換え生物等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。	
今後の予定				現在の実験を2022年度もこのまま継続する予定である。	

※記入上の注意

- 1) 経過または終了のどちらかに○をつけること。
- 2) 「受付番号」は、遺伝子組換え実験承認申請書を提出した際に安全管理室より交付された番号を記載すること。
- 3) 遺伝子組換え実験責任者の所属長の署名又は捺印をもらうこと。
- 4) 実際に実験に参加した者、実験を実施した場所、遺伝子組換え生物等を保管している場所、使用した遺伝子組換え生物等は、別紙の該当するものに○をつけて、本報告書と一緒に提出のこと。
- 5) 実験を終了した場合、遺伝子組換え生物等の保管の有無について該当するものに印をつけること。保管有りの場合は、様式 20-4 遺伝子組換え生物等保管場所届を提出のこと。
- 6) P2, P2A, P2P レベルの拡散防止措置を要する実験の場合のみ記入すること。
- 7) 遺伝子組換え実験に使用した設備等について、実験終了時または実験期間中にどのような点検確認を実施したか記載すること。
- 8) 本遺伝子組換え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。
- 9) 記載内容について疑義がある場合は、遺伝子組換え実験安全委員会が実施検証を行う。

別紙

該当する箇所に○印をつけて、様式 20-3 遺伝子組換え実験（経過・終了）報告書と一緒に提出して下さい。

