様式1 整理番号：

**病原体等分与（譲渡）申請書**

結核研究所所長　殿

申請日　　　　年　　月　　日

申請者　役職

氏名

結核研究所病原体等安全管理規程に基づき、特定病原体等の分与を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 分与する病原体等の名称と数量 |  |
| 分与先機関の名称 |  |
| 分与先機関の責任者  （所属・氏名） |  |
| 分与先機関連絡先  （住所・電話・e-mail） | 住所  電話　　　　　　　　　　FAX  e-mail |
| 分与先機関の特定三種病原体の所持の届出の有無 | 1.有　　　　　2.無 |
| 分与先機関からの依頼書 | 1.有（添付）　　2.無 |
| 運搬方法 | 1.郵送　2.配送業者（　　　　）　3.その他（　　　　） |
| 分与担当者 | 職名：　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　印 |
| 移動予定日 | 年　　月　　日 |
| 分与承認日 | 年　　月　　日 |
| 病原体等取扱主任者による承認 | 印（整理番号：　　　　　　） |

この申請書を提出するにあたっては、「病原体等の分与等に関する取扱要領」に定める通り、病原体の譲渡を受ける機関からの譲渡依頼書・実験計画書及び譲渡の条件を承認する書類を添付しなければならない。

様式2　試験研究計画書 整理番号：

1. 試験研究の目的及び方法
2. 使用場所
   1. 所在地
   2. 使用場所 ○○研究所○○部○○室
3. 保管場所
   1. 所在地
   2. 保管場所 ○○研究所○○部○○室
   3. 保管方法
4. 使用期間　 　平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日
5. 保管期間　 平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日
6. 汚染物質等の処理方法
7. 使用責任者
   * 1. 氏名
     2. 所属及び役職
     3. 電話番号
     4. ファックス番号
     5. e-mail
8. 保管責任者
   * 1. 氏名
     2. 所属及び役職
     3. 電話番号
     4. ファックス番号
     5. e-mail
9. 添付資料

　　実験室平面図等

* + 1. 実験室の位置を確認できるフロアー平面図
    2. 実験室内のオートクレーブ、安全キャビネット（クラス名を記入）及び病原体等保管庫の配置図
    3. 病原体等の使用場所と保管場所が異なる場合は、保管場所の図面及びセキュリティ体制についての書面を添付して下さい。

様式3 整理番号：

病原体等分与誓約書

提出日　　　　年　　月　　日

結核研究所所長　殿

依頼機関名

代表者　　　役職

　　氏名　　　　　　　　　　　　印

使用責任者　役職

　　氏名　　　　　　　　　　　　印

　この度下記の病原体等の分与を受けるに当たり、安全管理に十分配慮することとし、下記の条件を遵守いたします。

記

分与病原体等（株）名：

当該施設でのバイオセーフテｲレベル：

分与条件

1. 当該病原体等の保管場所および試験研究は試験研究計画書のとおりとし、使用した病原体により汚染したあるいは汚染した疑いのある物は、すべて適切な消毒または滅菌する等当該病原体の散逸を防止するために必要な措置を講じる。
2. 当該病原体等の移送に用いられた容器および包装は、当該病原体の保管場所に到着後、適切な消毒または滅菌する。
3. 当該病原体等の目的外使用及び他への分与はしない。
4. 当該病原体等の使用及び保管責任者は当該病原体の散逸防止に努め、保管及び使用上の安全についてすべての責任を負い、分与した結核研究所には責任を問わない。
5. 病原体等の「保管期間」又は試験研究終了報告書が提出されるまでの間に、合併等により申請者に変更（廃止等を含む。）があった場合は、遅滞なく書面（適宜）等で通報する。
6. 試験研究が終了するまでの間に結核研究所長から要請があった場合、病原体等の保管状況等について書面（適宜）で報告を行う。
7. 分与の取消しが行われた場合は、直ちに病原体等を滅菌破棄処分し、処理状況を書面（適宜）で報告する。