

産業医科大学動物実験計画承認申請書

産業医科大学長 殿

提出年月日 年 月 日 受付年月日 年 月 日 受付番号

<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 継続	前回の承認番号：	実験区分	<input type="checkbox"/> 一般研究 <input type="checkbox"/> 教育・訓練 <input type="checkbox"/> 学生実習
---	----------	------	--

研究課題名	
-------	--

	氏名	所属	職	受講者番号	遺伝子教育訓練ID	連絡先
動物実験責任者名						
動物実験実施者名 (実験責任者名も含めて記載して下さい)						
講座等責任者名						

実験実施期間	承認後 ~ 20()年 3 月	中止・終了等	20()年 月 日
--------	------------------	--------	------------

飼養保管場所 及び 実験の実施場所	飼養保管場所	<input type="checkbox"/> 動物研究センター <input type="checkbox"/> RI 研究センター <input type="checkbox"/> 産業生態科学研究所	実験の実施場所 (部屋番号等)

遺伝子組換え実験と その拡散防止	<input type="checkbox"/> 遺伝子組換え実験を含まない <input type="checkbox"/> 遺伝子組換え実験を含む	組換え実験承認番号:
	拡散防止区分 <input type="checkbox"/> P1A <input type="checkbox"/> P2A <input type="checkbox"/> P3A	

使用動物	動物種	系統	性別	匹数	微生物学的品質	入手先(導入機関名)	備考

研究目的 (研究計画と方法について、その概要を記入する。) 医学への貢献・意義を含めて記載する。

実験方法 (動物に加える処置、使用動物数の根拠を具体的に記入し、「苦痛のカテゴリー」や「動物の苦痛軽減・排除方法」等と整合性をもたせる。)

代替法の検討及び動物を実験に用いる理由	代替法の検討状況	<input type="checkbox"/> 検討していない <input type="checkbox"/> 検討したが、動物実験に替わる手段がなかった。 <input type="checkbox"/> 検討した代替手段の精度が不十分だった。
	動物実験を行なう理論的根拠	<input type="checkbox"/> 生きた動物でのみ生物学的過程やメカニズムを解析できる。 <input type="checkbox"/> <i>in vitro</i> での系を実施するため動物の組織が必要である。 <input type="checkbox"/> <i>in vitro</i> で行なわれた方法を <i>in vivo</i> に応用するために必要である。 <input type="checkbox"/> 投与物質の生体での効果・毒性等について解析したい。 <input type="checkbox"/> 新しい外科的手技・医療機器の開発と人への応用 <input type="checkbox"/> 教育・実習 <input type="checkbox"/> その他()
	当該動物を実験に用いることの正当性	<input type="checkbox"/> 実験用モデル動物として広く用いられ認められている。 <input type="checkbox"/> この動物から得られた膨大な実験データがある。 <input type="checkbox"/> 生理、解剖学的または大きさの面から当該動物が適当である。 <input type="checkbox"/> その他()
	使用頭数の算出根拠	<input type="checkbox"/> 目的達成のため最低限必要な生物材料を得るために必要な数である。 <input type="checkbox"/> 実験成果を統計学的に処理するために最低限必要な数である。 <input type="checkbox"/> その他()
安全管理を要する事項 (記入欄が不足する場合は別紙で添付ください。)	<input type="checkbox"/> 1. 感染実験 安全度分類: <input type="checkbox"/> BSL1 <input type="checkbox"/> BSL2 <input type="checkbox"/> BSL3 使用微生物名: 量:	
	<input type="checkbox"/> 2. 性質や効果が不明の物質の投与 物質名: 投与経路: 投与量	
	<input type="checkbox"/> 3. 遺伝子組換え実験 <input type="checkbox"/> 動物作成実験 <input type="checkbox"/> Tg <input type="checkbox"/> KO <input type="checkbox"/> 組換え細胞投与:細胞名: <input type="checkbox"/> 動物接種実験 <input type="checkbox"/> 組換え微生物(宿主)名: 投与経路: 投与量 供与核酸名: ベクター名: 拡散防止「区分」: <input type="checkbox"/> P1A <input type="checkbox"/> P2A <input type="checkbox"/> P3A	
	<input type="checkbox"/> 4. 毒素の投与 物質名: 投与経路: 投与量: 毒素の由来(微生物名等): 安全度分類: <input type="checkbox"/> BSL1 <input type="checkbox"/> BSL2 <input type="checkbox"/> BSL3	
	<input type="checkbox"/> 5. 発がん物質・重金属・内分泌攪乱物質の投与 物質名: 投与経路: 投与量: * 発がん物質のグループ(IARCの基準) 1 (発がん性あり) 2A (おそらく発がん性がある) 2B (発がん性があるかもしれない)	
	<input type="checkbox"/> 6. 放射性同位元素の投与 物質名: 投与経路 投与量	
	<input type="checkbox"/> 7. 放射線照射 放射線の種類: 線量: 頻度: 部位: 期間: 利用施設: <input type="checkbox"/> RI 研究センター <input type="checkbox"/> 動物研究センター 照射後の飼養施設: <input type="checkbox"/> RI 研究センター <input type="checkbox"/> 動物研究センター	
	<input type="checkbox"/> 8. ヒト由来の生物製剤・細胞などの投与 (ヒトがん細胞のヌードマウスへの担癌実験を含む) 投与物質名(細胞名等): 投与経路: 投与量: 倫理申請/届出 <input type="checkbox"/> 済 承認番号: <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 対象外	

非外科的処置 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	処置の種類	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 注射 部位: 内容: <input type="checkbox"/> 麻酔下での動物からの臓器摘出 摘出臓器名: <input type="checkbox"/> 安楽死した動物からの臓器摘出 <input type="checkbox"/> 尾や耳をハサミで切り取ったり、臓器からのバイオプシー <input type="checkbox"/> ハイブリドーマの増殖あるいは回復水の採取 <input type="checkbox"/> 無麻酔で動物を5分以上拘束する <input type="checkbox"/> 軽微な皮膚への損傷(紫外線照射、放射線照射、皮膚表面の切り傷、刺激物の塗布) <input type="checkbox"/> その他 内容()
	薬剤(一般名): 投与量: 経路:	麻酔の場合 → 麻酔研究者登録者名: 許可番号: 免状証の写しを添付

外科的処置 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	手術の規模と手法の詳述	<input type="checkbox"/> 小規模な手術 <input type="checkbox"/> 大規模な手術
	同一個体で複数箇所あるいは2回以上外科手術を施行正当性	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
	麻酔前投与	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 薬剤(一般名): 投与量: 経路:
	麻酔薬	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 薬剤(一般名): 投与量: 経路: 麻薬の場合 → 麻薬研究者登録者名: 許可番号: 免状印の写しを添付
	手術中の投薬	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 薬剤(一般名): 投与量: 経路:
	動物の術後管理	<input type="checkbox"/> 保温 <input type="checkbox"/> 補液 <input type="checkbox"/> 瀕死の観察 <input type="checkbox"/> 特別食の給餌 <input type="checkbox"/> その他 ()
	鎮痛薬等の投与	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 薬剤(一般名): 投与量: 経路:
	抗生剤の投与	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 薬剤(一般名): 投与量: 経路:
想定される苦痛のカテゴリー	<input type="checkbox"/> B. 脊椎動物を用い、動物に対してほとんど苦痛を与えない実験。無害な物質の注射や採血、安楽死処置 <input type="checkbox"/> C. 軽度のストレスや短時間の痛みを伴う実験。拘束ストレス、免疫、麻酔下の外科手術 <input type="checkbox"/> D. 重度のストレスや長時間の痛みを伴う実験。長時間の拘束、攻撃、毒性試験、無麻酔の痛みを伴う実験 <input type="checkbox"/> E. 無麻酔下で激しい痛みを与える実験。火傷、外傷、筋弛緩剤の投与など	
人道的エンドポイントの設定	<input type="checkbox"/> 設定する *必ず設定が必要な実験 <input type="checkbox"/> 感染実験 <input type="checkbox"/> 放射線照射実験 <input type="checkbox"/> 担癌実験 <input type="checkbox"/> 発癌実験 <input type="checkbox"/> 毒素投与実験 <input type="checkbox"/> その他 () *実験期間中に以下の症状が観察された場合は安楽処置を行なう。 <input type="checkbox"/> 心肺機能の異常 <input type="checkbox"/> 苦悶の症状 <input type="checkbox"/> 摂食・摂水の困難 <input type="checkbox"/> 天然口からの慢性的な出血 <input type="checkbox"/> 紅涙 <input type="checkbox"/> 著しい体重減少 <input type="checkbox"/> 激しい衰弱 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 設定しない 理由 <input type="checkbox"/> 実験材料の採取に影響する。 <input type="checkbox"/> 生きた動物に苦痛を与える実験は行なわない。 <input type="checkbox"/> その他 ()	
安楽死の方法	<input type="checkbox"/> 1. 麻酔薬等の過剰投与 薬剤(一般名): 経路: <input type="checkbox"/> 2. 炭酸ガス <input type="checkbox"/> 3. 中枢破壊(具体的に記入: 法) <input type="checkbox"/> 4. その他 ()	
動物死体の処理方法	<input type="checkbox"/> 1. 大学内で焼却 <input type="checkbox"/> 2. その他(具体的に記入:)	
委員会記入欄	審査終了: 20()年 月 日 修正意見等(別紙) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 判定: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
学長承認欄	承認: 20()年 月 日 本実験計画を承認します。 承認番号: 第 AE - 号 産業医科大学 学長 印	

様式 2

年 月 日

産業医科大学長 殿

動物実験責任者
所属
氏名
連絡先

動物実験結果報告書

産業医科大学動物実験管理規程第 6 条第 2 項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

1. 承認番号	
2. 研究課題名	
3. 実験の結果 (該当項目にマークし、その概要を簡潔に記述)	<input type="checkbox"/> 計画どおり実施 <input type="checkbox"/> 一部変更して実施(*)
	結果の概要
4. 成果 (予定を含む) (得られた業績、例：雑誌論文、図書、工業所有権などについて、著者名、論文標題、雑誌名、巻・号、発行年、頁、出版社などを記載、必要に応じて別紙に記載)	
5. 特記事項	

* 変更届が提出されていること

様式3

年 月 日

産業医科大学長 殿

動物実験経過報告書

産業医科大学動物実験管理規程に基づき、下記のとおり報告します。

承認番号	AE-	動物実験責任者名	
研究課題名			
実験期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
<経過報告>			

*動物実験計画承認申請書を継続申請する際には、必ず提出してください。

経過報告欄には、できるだけ具体的に記載してください。

(例：諸般の事情によりまだ実施に至っていない、動物の繁殖が軌道に乗っていないために遅れている、実験の途中である（この場合、前年度の計画のどの部分が終了したかを具体的に記載する）など。)

様式 4

動物実験実施者変更届出書

産業医科大学長 殿

提出年月日

年 月 日

受付年月日

年 月 日

受付番号

	氏名	所属	職名	連絡先	教育訓練受講者番号
動物実験責任者名					
講座等責任者名					
研究課題名					
変更を行う承認番号					

変更後の実施者の構成員は、下記の通りになります。合わせて動物実験実施者の追加・削除についての情報も届けいたします。

(* 動物実験責任者の変更は新規申請となります。)

追加/削除	氏名	受講者番号	所属	職名	組換え生物の使用	ありの場合、 遺伝子教育訓練ID
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除					<input type="checkbox"/> あり	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除					<input type="checkbox"/> あり	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除					<input type="checkbox"/> あり	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除					<input type="checkbox"/> あり	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除					<input type="checkbox"/> あり	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除					<input type="checkbox"/> あり	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除					<input type="checkbox"/> あり	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除					<input type="checkbox"/> あり	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除					<input type="checkbox"/> あり	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除					<input type="checkbox"/> あり	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除					<input type="checkbox"/> あり	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除					<input type="checkbox"/> あり	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除					<input type="checkbox"/> あり	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除					<input type="checkbox"/> あり	

確認欄

研究支援課担当

確認者印	
------	--

確認日： 年 月 日

上記の届け出について受理します。

受理日： 年 月 日

産業医科大学動物実験委員会委員長

様式5

年 月 日

産業医科大学長 殿

動物実験中止報告書

動物実験責任者名

所属：

職名：

氏名：

産業医科大学動物実験管理規程第8条の規定に基づき、承認番号_____の動物
実験計画を下記のとおり、中止しましたので報告致します。

記

1. 実験中止年月日 年 月 日

2. 実験動物の処分年月日 年 月 日

3. 実験中止の理由

4. 備考

飼養保管施設設置承認申請書

産業医科大学長 殿

申請 施設名
 管理者 職・氏名

産業医科大学動物実験管理規程第9条第1項の規定に基づき、下記の飼養保管施設設置の承認について申請します。

申請年月日 年 月 日 受付年月日 年 月 日 受付番号

1. 飼養保管施設の名称	
2. 施設の管理体制	<管理者> 所属 職名 氏名 連絡先
	<実験動物管理者> 所属 職名 氏名 連絡先 関連資格： 経験年数：
	<飼養者> (人数が多い場合、別資料として添付) 所属 職名 氏名 連絡先 関連資格： 経験年数：
3. 施設の概要	1) 建物の構造： (例：鉄筋コンクリート造) 2) 空調設備： (例：温湿度制御、換気回数等) 3) 飼養保管する実験動物種： 4) 飼養保管設備 (飼育ケージ等) 規格： 最大収容数： 5) 逸走防止策 (ケージの施錠、前室の有無、窓や排水口の封鎖など) 6) 衛生設備 (洗浄・消毒・滅菌等の設備) 名称：・ 規格： 7) 臭気、騒音、廃棄物等による周辺への悪影響防止策

4. 特記事項 (例: 化学的危険物質や病原体等を扱う場合等の施設構造の有無等)	
5. 委員会記入欄	<p>調査月日： 年 月 日</p> <p>調査結果： <input type="checkbox"/> 申請された飼養保管施設は規程に適合する。 (条件等 <input type="checkbox"/> 改善後、使用開始すること。)</p> <p><input type="checkbox"/> 申請された飼養保管施設は規程に適合しない。</p> <p>意見等</p>
6. 学長承認欄	<p>承認： 年 月 日</p> <p>本申請を承認します。 承認番号：第 号</p> <p style="text-align: center;">産業医科大学 学長</p> <p style="text-align: right;">印</p>

添付資料

1) 施設の平面図

産業医科大学長 殿

申請 所 属
管理者(所属長) 職・氏名

施設等（飼養保管施設・実験室）廃止届

産業医科大学動物実験管理規程第14条の規定に基づき、下記のとおり届出いたします。

1. 廃止する飼養保管施設 または実験室の名称	
	設置承認番号 ()
2. 管理者	所属 職名 氏名 連絡先
3. 廃止年月日	年 月 日
4. 廃止後の利用予定	
5. 廃止時に残存した飼養 保管動物の措置 (施設の場合のみ記載)	残存飼養保管動物の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合の措置
6. 特記事項	