

## 東京医科歯科大学における動物実験計画書等の様式を定める細則

〔平成25年4月1日〕  
動物実験委員長制定

(趣旨)

第1条 この細則は、国立大学法人東京医科歯科大学動物実験規則（平成20年規則第36号。以下「規則」という。）第39条第の規定に基づき、動物実験の実施について必要な事項を定めるものとする。

(申請様式)

- 第2条 規則第14条第1項に規定する動物実験計画書は、様式1とする。
- 2 規則第17条第1項に規定する動物実験報告書は、様式2とする。
- 3 規則第18条第1項に規定する飼養保管施設設置承認申請書は、様式3とする。
- 4 規則第20条第1項に規定する動物実験室(一種)設置承認申請書は、様式4-1とする。
- 5 規則第20条の2第1項に規定する動物実験室(二種)設置承認申請書は、様式4-2とする。
- 6 規則第23条第1項に規定する施設等廃止届は、様式5とする。

附 則

この細則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成25年8月29日制定）

この細則は、平成25年8月29日から施行する。

附 則（平成26年3月20日制定）

この細則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成26年12月1日制定）

この細則は、平成26年12月1日から施行し、平成26年7月29日から適用する。

附 則（平成27年2月17日制定）

- 1 この細則は、平成27年2月17日から施行し、平成26年7月1日から適用する。
- 2 この細則の適用日から施行日までの間は、第2条第1項及び第3項から第7号の規定を附則（平成26年12月18日制定）の同規定を準用して取り扱うことができるものとする。

附 則（平成28年3月1日制定）

この細則は、平成28年3月1日から施行する。

附 則（平成 28 年 11 月 28 日制定）

この細則は、平成 28 年 11 月 28 日から施行し、平成 28 年 11 月 1 日から適用する。

附 則（平成 29 年 6 月 21 日制定）

この附則は、平成 29 年 6 月 21 日から施行し、平成 29 年 4 月 1 日から適用する。

附 則（平成 30 年 4 月 9 日制定）

この規則は、平成 30 年 4 月 9 日から施行し、平成 30 年 4 月 1 日から適用する。

受付日 平成 年 月 日

受付番号:

新規・継続・変更

## 東京医科歯科大学動物実験計画書

【平成 年度】

学 長 殿

|    |                       |   |   |        |  |  |
|----|-----------------------|---|---|--------|--|--|
| 1  | 動物実験責任者               | 氏 名   | Ⓜ | 職 名    |  |  |
|    |                       | 所 属   |   |        |  |  |
|    |                       | 実験資格許可番号  |   |        |  |  |
|    |                       | 内 線   |   | E-mail |  |  |
| 2  | 分野等責任者                | 氏 名   | Ⓜ | 職 名    |  |  |
|    |                       | 所 属   |   |        |  |  |
|    |                       | 実験資格許可番号  |   |        |  |  |
| 3  | 実験課題名                 |   |   |        |  |  |
| 4  | 実験期間                  | 平成 年 月 ~ 平成 年 月 (年度は越えられない)   |   |        |  |  |
| 5  | 前回の動物実験計画承認番号         |   |   |        |  |  |
| 6  | 使用動物種                 | <input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> ラット <input type="checkbox"/> ウサギ <input type="checkbox"/> イヌ <input type="checkbox"/> ネコ<br><input type="checkbox"/> マイクロミニピッグ <input type="checkbox"/> 霊長類 (      )<br><input type="checkbox"/> その他 (      )<br>※ 動物種毎に計画書を作成して下さい(マウス+ラットの組合せは可)。<br>※ イヌ以上の動物を使用する場合は、実験計画書の提出とともに動物実験委員会においてヒアリングを受ける必要があります。 |   |        |  |  |
| 7  | 遺伝子組換え実験の有無と封じ込めレベル区分 | <input type="checkbox"/> 遺伝子組換え実験を含む(遺伝子組換え生物等実験計画申請書のコピーを添付する)<br>(封じ込めレベルの区分 : <input type="checkbox"/> P1A <input type="checkbox"/> P2A <input type="checkbox"/> P3A )<br><input type="checkbox"/> 承認済み      承認番号<br><input type="checkbox"/> 申請中      承認番号(変更前)<br><input type="checkbox"/> 遺伝子組換え実験を含まない      ※新規の場合は不要  |   |        |  |  |
| 8  | 使用する飼養保管施設            | <input type="checkbox"/> 実験動物センター<br><input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> 第1 <input type="checkbox"/> 第2 <input type="checkbox"/> その他(      )<br><input type="checkbox"/> その他(名称:      承認番号:2010-      )<br><input type="checkbox"/> 使用しない(48時間以内)  |   |        |  |  |
| 9  | 使用する動物実験室             | <input type="checkbox"/> 実験動物センター<br><input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> P2A(      ) <input type="checkbox"/> P3A(      ) <input type="checkbox"/> その他(      )<br><input type="checkbox"/> その他(名称:      承認番号:2020-      )  |   |        |  |  |
| 10 | 実験の種類                 | <input type="checkbox"/> 一般研究 <input type="checkbox"/> 教育・訓練 <input type="checkbox"/> 学生実習    ※学生実習は名簿を添付すること。  |   |        |  |  |

## 委 員 会 判 定

判定年月日:

 可       不可

東京医科歯科大学動物実験委員会委員長

Ⓜ

| 動物実験実施者 |     |          |     |     |                              |     |
|---------|-----|----------|-----|-----|------------------------------|-----|
|         | 氏 名 | 実験資格許可番号 | 所 属 | 職 名 | 組換DNA<br>体を扱う                | 連絡先 |
| (1)     |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (2)     |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (3)     |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (4)     |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (5)     |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (6)     |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (7)     |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (8)     |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (9)     |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (10)    |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (11)    |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (12)    |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (13)    |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (14)    |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (15)    |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (16)    |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (17)    |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (18)    |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (19)    |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (20)    |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (21)    |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (22)    |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (23)    |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (24)    |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |
| (25)    |     |          |     |     | <input type="checkbox"/> yes |     |

11

## (注 意)

すべて活字表記して下さい。

外国名においてはカタカナ表記してください。

実験資格許可番号がない場合は動物実験実施者になれません。

記入欄が足りない場合は別紙を添付してください。

|    |   |   |  |  |  |  |  |
|----|---|---|--|--|--|--|--|
| 12 | 実験内容詳細<br>※記入欄が不足した場合は別紙で添付して下さい。   | 実験の目的   |  |  |  |  |  |
|    |   | 実験方法<br>・使用頭数<br>・痛みのカテゴリ(項目18参照)<br>・観察期間についての説明は必須。実験ごとに明記すること。 |  |  |  |  |  |
|    |   | 意 義<br>医学への貢献   |  |  |  |  |  |
| 13 | 使用予定動物<br>※組換え体の場合、系統名は不要。添付の遺伝子組換え生物等実験計画申請書に含まれている動物に限る。<br><br>※記入欄が不足した場合は別紙で添付して下さい。 | 動物種   |  |  |  |  |  |
|    |   | 種類  |  |  |  |  |  |
|    |   | 雌雄  |  |  |  |  |  |
|    |   | 期間内使用予定頭数   |  |  |  |  |  |
| 14 | 代替法の検討および上記の動物を実験に用いる理由   | 代替法の検討状況  | <input type="checkbox"/> 検討した <input type="checkbox"/> していない   |  |  |  |  |
|    |   | 動物実験を行う理論的根拠  | <input type="checkbox"/> 丸ごとの動物でのみ生物学的過程やメカニズムを解析できる。<br><input type="checkbox"/> in vitroでの系を実施するため動物の組織が必要である。<br><input type="checkbox"/> in vitroで行われた方法を in vivoに应用するために必要である。<br><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みとめられている。<br><input type="checkbox"/> この動物から得られた膨大な実験データがある。<br><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。<br><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から。<br><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から。<br><input type="checkbox"/> その他( )   |  |  |  |  |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 15 | 動物への危険物等の使用<br>※記入欄が不足した場合は別紙で添付して下さい。 | <input type="checkbox"/> なし  |
|    |  | <input type="checkbox"/> A 感染性微生物の使用(微生物名、投与経路、投与量を明記) ※受理・承認通知の写しを添付<br>微生物名: _____ 投与経路: _____ 投与量: _____<br>→ 安全度分類: <input type="checkbox"/> BSL1 <input type="checkbox"/> BSL2 <input type="checkbox"/> BSL3 )<br>→ 病原微生物利用保管の申請/届出 <input type="checkbox"/> 済 管理・承認番号: _____ <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 対象外<br>→ 特定病原体の届出 <input type="checkbox"/> 済 管理・承認番号: _____ <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 対象外 |
|    |  | <input type="checkbox"/> B 毒素(LPSを除く微生物由来の毒素)の投与(物質名、投与経路、投与量を明記) ※受理通知の写しを添付<br>物質名: _____ 投与経路: _____ 投与量: _____<br>→ 毒素利用保管の申請/届出 <input type="checkbox"/> 済 管理番号: _____ <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 対象外  |
|    |  | <input type="checkbox"/> C ヒト由来の生物製剤・細胞などの投与・作成(物質名、投与経路、投与量を明記) ※承認通知の写しを添付<br>物質名: _____ 投与経路: _____ 投与量: _____<br>→ ES・iPS細胞使用計画書の申請/届出 <input type="checkbox"/> 済 承認番号: _____ <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 対象外<br>→ 倫理審査の申請/届出 <input type="checkbox"/> 済 承認番号: _____ <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 対象外   |
|    |  | <input type="checkbox"/> D 重金属、発癌物質(癌細胞を含む)などの投与(物質名、投与経路、投与量を明記)<br>物質名: _____ 投与経路: _____ 投与量: _____   |
|    |  | <input type="checkbox"/> E 核酸の投与(組換え動物の作成は記入不要)<br>投与経路: _____ 投与量: _____<br>供与核酸名: _____<br>ベクター名: _____<br>区分: <input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3   |
|    |  | <input type="checkbox"/> F 抗原投与(抗体・抗血清産生目的を含む)<br>抗原の種類: _____ アジュバンドの種類: _____<br>接種部位: _____ 投与量: _____  |
|    |  | <input type="checkbox"/> G 性質や効果が不明の物質の投与(物質名、投与経路、投与量を明記)<br>物質名: _____ 投与経路: _____ 投与量: _____  |
|    |  | <input type="checkbox"/> H 放射線の照射(放射線の種類、照射期間、線量、照射頻度、照射部位を明記)<br>種類: _____ 期間: _____ 線量: _____ 頻度: _____ 部位: _____  |
|    |  | <input type="checkbox"/> I 放射性同位元素の投与(物質名、投与経路、投与量を明記)<br>物質名: _____ 投与経路: _____ 投与量: _____  |

|                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
| 16                                    | 非外科的処置   | <input type="checkbox"/> なし  |
|                                       |  | <div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> <p>処置の種類</p> <p>※記入欄が不足した場合は別紙で添付して下さい。</p> </div> <div style="flex: 2;"> <input type="checkbox"/> 採血<br/> <input type="checkbox"/> 薬剤の投与<br/>                     ※研究の目的として投与する薬剤について記入し、処置のために使用する麻酔薬、抗生剤等については「麻酔薬等」欄に記入してください。<br/><br/>                     薬剤名(一般名): _____<br/>                     投与経路: _____ 投与量: _____<br/> <input type="checkbox"/> 安楽死した動物からの臓器摘出<br/>                     摘出臓器名: _____<br/> <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<br/> <input type="checkbox"/> ハイブリドーマの増殖あるいは腹水の採取(種類: _____ )<br/>                     状態観察責任者: _____ 観察頻度: _____<br/> <input type="checkbox"/> 無麻酔で動物を5分以上拘束する<br/>                     理由: _____<br/> <input type="checkbox"/> 軽い皮膚への損傷(紫外線照射、放射線照射、皮膚表面の切り傷、刺激物の塗布)<br/>                     内容: _____<br/> <input type="checkbox"/> 麻酔器を併用する機器類の使用(IVIS, <math>\mu</math>CT等)<br/>                     内容: _____<br/> <input type="checkbox"/> その他<br/>                     内容: _____                 </div> </div> |
| 麻酔薬等<br>※安楽死処置に使用する場合は記入不要。<br>20に記入。 | ※上記の処置の際に使用する麻酔薬、鎮痛剤、抗生剤等について記入<br>薬剤(一般名): _____ 投与量: _____ 経路: _____<br>麻薬の場合→ 取扱者: _____ 許可番号: _____ ※許可証の写しを添付 |  |



|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>19 人道的エンドポイントの設定<br/>※観察期間がある場合は設定が必須</p> | <p><input type="checkbox"/> する</p>  | <p>実験期間中に以下の症状が観察される場合は安楽処置を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 呼吸障害</li> <li><input type="checkbox"/> 苦悶の症状</li> <li><input type="checkbox"/> 摂食・摂水の困難</li> <li><input type="checkbox"/> 慢性出血</li> <li style="padding-left: 20px;">具体的に; [ ]</li> <li><input type="checkbox"/> 著しい体重減少</li> <li style="padding-left: 20px;">具体的に; [ ]</li> <li><input type="checkbox"/> その他; [ ]</li> </ul> |
|  | <p><input type="checkbox"/> しない</p>   | <p>理由: <input type="checkbox"/> 実験材料の採取に必須である。<br/> <input type="checkbox"/> 生きた動物に苦痛を与える実験は行わない。<br/> <input type="checkbox"/> その他 [ ]</p>  |
| <p>20 安楽死の方法</p>                             | <p><input type="checkbox"/> 過剰量の麻酔薬の投与<br/> 薬剤(一般名): _____ 投与量 : _____ 経路:<br/> <input type="checkbox"/> 頸椎脱臼(麻酔下で行うことが望ましい) <input type="checkbox"/> 断首 <input type="checkbox"/> 炭酸ガス<br/> <input type="checkbox"/> その他( _____ )</p> |  |
| <p>21 死体処理方法</p>                             | <p><input type="checkbox"/> 実験動物センターで処理(実験動物センター内で処理したものに限り)<br/> <input type="checkbox"/> 専用フリーザー使用<br/> <input type="checkbox"/> その他( _____ )</p>   |  |

平成 年 月 日

### 東京医科歯科大学動物実験報告書

学 長 殿

報告者(動物実験責任者)

氏 名  職 名  
 .....

所 属

内 線 ( ) E-mail

教育研究分野等責任者

氏 名  職 名  
 .....

所 属

ご承認いただきました動物実験計画について、下記のとおり報告いたします。

|                      |  |
|----------------------|--|
| 実験課題名                |  |
| 使用した動物種<br>※()に数量を記載 | <input type="checkbox"/> マウス( ) <input type="checkbox"/> ラット( ) <input type="checkbox"/> ウサギ( ) <input type="checkbox"/> イヌ( ) <input type="checkbox"/> ネコ( )<br><input type="checkbox"/> マイクロピッグ( ) <input type="checkbox"/> 霊長類( ) ( ) <input type="checkbox"/> その他( ) ( )<br>※ 動物種毎に報告書を作成して下さい(マウス+ラットの組合せは可)。 |
| 動物実験承認番号             | 実験期間(平成 年 月 日~平成 年 月 日)  |
| 使用した研究資金<br>(複数回答可)  | <input type="checkbox"/> 運営費交付金 <input type="checkbox"/> 寄附金<br><input type="checkbox"/> 科学研究費補助金( ) <input type="checkbox"/> 厚生労働科学研究費補助金<br><input type="checkbox"/> 受託研究費等( ) <input type="checkbox"/> その他( )   |

|         |  |
|---------|--|
| 継続実験の有無 | <input type="checkbox"/> 本実験課題を継続する<br><input type="checkbox"/> 新たな実験課題により実施する<br>課題名 ( )<br><input type="checkbox"/> なし |
|---------|--|

|                        |   |
|------------------------|---|
| 動物実験計画に変更がありましたか？      | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 従事者変更のみ |
| 計画変更申請又は従事者変更届出をしましたか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ                                  |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| 下記の関連諸規則を遵守して実験を行いましたか？       |   |
| 国立大学法人東京医科歯科大学動物実験規則          | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 該当なし |
| 国立大学法人東京医科歯科大学遺伝子組換え生物等実験安全管理 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 該当なし |
| 国立大学法人東京医科歯科大学病原微生物等安全管理規則    | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 該当なし |
| 国立大学法人東京医科歯科大学特定病原体等安全管理規則    | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 該当なし |

|                   |                                 |
|-------------------|---------------------------------|
| 動物実験の3Rを理解していますか？ | <input type="checkbox"/> 理解している |
|-------------------|---------------------------------|

Reduction; 数の削減

Replacement; 動物の代替

Refinement; 苦痛の軽減

【裏面につづく】

| 本実験に係る論文発表の実績 |  | 実験に使用した動物の飼育場所  |
|---------------|--|---|
| 1             |  | <input type="checkbox"/> 本学<br><input type="checkbox"/> 共同研究者の施設<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 2             |  | <input type="checkbox"/> 本学<br><input type="checkbox"/> 共同研究者の施設<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 3             |  | <input type="checkbox"/> 本学<br><input type="checkbox"/> 共同研究者の施設<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 4             |  | <input type="checkbox"/> 本学<br><input type="checkbox"/> 共同研究者の施設<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 5             |  | <input type="checkbox"/> 本学<br><input type="checkbox"/> 共同研究者の施設<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 6             |  | <input type="checkbox"/> 本学<br><input type="checkbox"/> 共同研究者の施設<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 7             |  | <input type="checkbox"/> 本学<br><input type="checkbox"/> 共同研究者の施設<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 8             |  | <input type="checkbox"/> 本学<br><input type="checkbox"/> 共同研究者の施設<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 9             |  | <input type="checkbox"/> 本学<br><input type="checkbox"/> 共同研究者の施設<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 10            |  | <input type="checkbox"/> 本学<br><input type="checkbox"/> 共同研究者の施設<br><input type="checkbox"/> その他( ) |

※PubMed等で公表している雑誌名、論文名、筆者等の情報を記載して下さい

※論文に動物実験委員会の承認を得ている事を明記する際動物実験委員会では下記の文章の記載を推奨いたします。

"All animal experiments were approved by the Institutional Animal Care and Use Committee of Tokyo Medical and Dental University."

|       |       |
|-------|-------|
| 受付年月日 | 年 月 日 |
| 受付番号  |       |

## 飼養保管施設設置(新規・変更)承認申請書

【承認番号:2010- 】※変更のみ記入  
 ※変更の場合は、該当箇所のみ記入してください。

学 長 殿

東京医科歯科大学動物実験規則第18条の規定に基づき、下記の飼養保管施設設置の承認について申請します。

※動物の飼養時間が原則7日以上の場合に限ります。(原則7日を超えない場合は動物実験室(一種)あるいは動物実験室(二種)で申請して下さい。)

|                        |   |   |   |
|------------------------|---|---|---|
| 飼養保管施設の場所              |   |   |   |
| 飼養保管施設の名称              |   |   |   |
| 実験室の管理体制               | 【分野等責任者】  |   |   |
|                        | 所属  |   | 職名  |
|                        | 連絡先   |   | 氏名  |
|                        | E-mail  |   | ⑩   |
|                        | 【実験動物管理者】   |   |   |
| 所属                     |   | 職名  |   |
| 連絡先                    |   | 氏名  |   |
| E-mail                 |   | ⑩   |   |
|                        | 関連資格  | 経験年数  |   |
| 飼養動物                   | <input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> ラット <input type="checkbox"/> ウサギ<br><input type="checkbox"/> その他( )   |   |   |
| 遺伝子改変の別                | <input type="checkbox"/> 遺伝子改変動物を飼養する(下のレベルにもチェック)<br><input type="checkbox"/> P1A <input type="checkbox"/> P2A <input type="checkbox"/> P3A<br><input type="checkbox"/> 遺伝子改変動物を飼養しない<br>※拡散防止措置はP1Aレベル相当を最低条件とする。 |   |   |
| 感染実験の有無                | <input type="checkbox"/> 感染実験を行う(下のレベルにもチェック)<br><input type="checkbox"/> BSL1 <input type="checkbox"/> BSL2 <input type="checkbox"/> BSL3<br><input type="checkbox"/> 感染実験を行わない                                    |   |   |
| 飼育器材と収容頭数              | ラック   | 規格  | D×W×H   |
|                        |   | 材質  | <input type="checkbox"/> ステンレス <input type="checkbox"/> その他( )    |
|                        | ケージ   | 最大収容  |   |
|                        |   | ケージ数  |   |
|                        | 規格  | D×W×H   |   |
|                        |   | 材質  | <input type="checkbox"/> プラスチックケージ <input type="checkbox"/> 金属ケージ |
|                        | 最大収容  |   |   |
|                        |   | 匹数/ケ  |   |
| 衛生設備                   | 必須項目  | 対応  | 非必須(確認)項目   |
|                        | 水道(ケージ洗浄用)  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 滅菌( )   |
|                        | 消毒( )   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし           |
|                        | 清掃器具  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |   |
| 臭気、騒音、廃棄物による周辺への悪影響防止策 | 必須項目  | 対応  | 非必須(確認)項目   |
|                        | 排気( )   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | ドラフトチャンパー   |
|                        |   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 排気ダクト   |
|                        |   |   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし           |

|                                       | 必須項目   | 対応  | 非必須(確認)項目   | 対応  |
|---------------------------------------|--|---|---|---|
|                                       | 逃亡・拡散防止措置  | 施設の施錠   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 飼育ケージの施錠(サル)  |
| 飼育ケージ                                 |  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 前室  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 窓の閉鎖                                  |  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 施錠  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 床の排水口の閉鎖                              |  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |   |   |
| 水道の排水口の閉鎖                             |  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |   |   |
| ネズミ返しを設置                              |  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |   |   |
| 入り口の表示(遺伝子組換え動物の場合のみ)                 |  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |   |   |
| キャリーバッグ<br>(実験室外に持ち出す場合)              |  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |   |   |
| ケージラベル                                |  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |   |   |
| 安全キャビネット(P2A以上)                       |  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |   |   |
| オートクレーブ(P2A以上)                        | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし            |   |   |   |
| その他                                   | 必須項目   | 対応  | 非必須(確認)項目   | 対応  |
|                                       | 一般空調(エアコン冷房)   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | ライトコントロール   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 専用衣                                   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし            | 遮光  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |   |
| 専用履物                                  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし            | 湿度調整  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |   |
| 作業台                                   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし            |   |   |   |
| 利用マニュアル                               | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし            |   |   |   |
| 汚床敷の処理                                | <input type="checkbox"/> 医療廃棄ゴミ <input type="checkbox"/> その他( )    |   |   |   |
| 屠体の処理                                 | <input type="checkbox"/> 学内専用フリーザー <input type="checkbox"/> その他( ) |   |   |   |
| 実験設備<br>(特殊装置の有無等)                    |  |   |   |   |
| 特記事項<br>(化学的危険物質や病原体を扱う場合などの設備構造の有無等) |  |   |   |   |

|               |  |
|---------------|--|
| 委員会記入欄        | 現場確認年月日: 年 月 日   |
|               | 現場確認結果: <input type="checkbox"/> 申請された飼養保管施設は規定に適合する。<br>( <input type="checkbox"/> 指摘条件等を改善後、使用開始すること。)<br><input type="checkbox"/> 申請された飼養保管施設は規定に適合しない。 |
|               | 意見等:   |
| 委員会承認日: 年 月 日 |  |

|       |            |
|-------|------------|
| 事務記入欄 | 承認日: 年 月 日 |
|       | 承認番号:      |

- 添付資料 1) 動物飼養保管施設の位置を示す地図  
2) 動物飼養保管施設の平面図

|      |           |  |          |  |
|------|-----------|--|----------|--|
| 飼養者  | 所属<br>連絡先 |  | 職名<br>氏名 |  |
|      | 所属<br>連絡先 |  | 職名<br>氏名 |  |
| 特記事項 |           |  |          |  |

|       |       |
|-------|-------|
| 受付年月日 | 年 月 日 |
| 受付番号  |       |

### 動物実験室(一種)設置(新規・変更)承認申請書

【承認番号:2020- 】※変更のみ記入  
※変更の場合は、該当箇所のみ記入してください。

学 長 殿

東京医科歯科大学動物実験規則第20条の規定に基づき、下記の実験室設置の承認について申請します。

※動物の飼養時間が48時間以内の場合に限ります。(48時間を超える場合は飼養保管施設あるいは**動物実験室(二種)**で申請して下さい。)

|                        |   |  |                    |  |
|------------------------|---|--|--------------------|--|
| 実験室の場所                 |   |  |                    |  |
| 実験室の名称                 |   |  |                    |  |
| 実験室の管理体制<br>【分野等責任者】   | 所属<br>連絡先<br>E-mail   |  | 職名<br>氏名           | Ⓜ  |
| 使用動物                   | <input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> ラット <input type="checkbox"/> ウサギ<br><input type="checkbox"/> その他( )   |  |                    |  |
| 遺伝子改変の別                | <input type="checkbox"/> 遺伝子改変動物を使用する(下のレベルにもチェック)<br><input type="checkbox"/> P1A <input type="checkbox"/> P2A <input type="checkbox"/> P3A<br><input type="checkbox"/> 遺伝子改変動物を使用しない<br>※拡散防止措置はP1Aレベル相当を最低条件とする。 |  |                    |  |
| 感染実験の有無                | <input type="checkbox"/> 感染実験を行う(下のレベルにもチェック)<br><input type="checkbox"/> BSL1 <input type="checkbox"/> BSL2 <input type="checkbox"/> BSL3<br><input type="checkbox"/> 感染実験を行わない                                    |  |                    |  |
| 衛生設備                   | 必須項目  | 対応   | 非必須(確認)項目          | 対応   |
|                        | 水道(ケージ洗浄用)  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  | 滅菌( )              |  |
|                        | 消毒( )   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  |                    |  |
|                        | 清掃器具  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  |                    |  |
| 逃亡・拡散防止措置              | 必須項目  | 対応   | 非必須(確認)項目          | 対応   |
|                        | 窓の閉鎖  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  | 飼育ケージ              | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  |
|                        | 床の排水口の閉鎖  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  | 前室                 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  |
|                        | 水道の排水口の閉鎖   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  | 施設の施錠              | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  |
|                        | ネズミ返しの設置  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  | ケージラベル             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  |
|                        | 入り口の表示(遺伝子組換え動物の場合のみ)<br>【組換え動物等飼育中】  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  |                    |  |
|                        | キャリーバッグ<br>(実験室外に持ち出す場合)  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  |                    |  |
|                        | 安全キャビネット(P2A以上)<br>オートクレーブ(P2A以上)   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                    |  |
| 臭気、騒音、廃棄物による周辺への悪影響防止策 | 必須項目  | 対応   | 非必須(確認)項目          | 対応   |
|                        | 排気( )   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  | ドラフトチャンバー<br>排気ダクト | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| その他                    | 必須項目  | 対応   | 非必須(確認)項目          | 対応   |
|                        | 一般空調(エアコン冷房)  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  | 利用マニュアル            | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  |
|                        | 作業台   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  | 専用衣<br>専用履物        | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 汚床敷の処理                 | <input type="checkbox"/> 医療廃棄ゴミ <input type="checkbox"/> その他( )   |  |                    |  |
| 屠体の処理                  | <input type="checkbox"/> 学内専用フリーザー <input type="checkbox"/> その他( )  |  |                    |  |





|                                       | 必須項目   | 対応  | 非必須(確認)項目    | 対応  |
|---------------------------------------|--|---|--------------|---|
| 逃亡・拡散防止措置                             | 施設の施錠  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 飼育ケージの施錠(サル) | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|                                       | 飼育ケージ  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 前室           | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|                                       | 窓の閉鎖   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 施錠           | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|                                       | 床の排水口の閉鎖   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |              |   |
|                                       | 水道の排水口の閉鎖  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |              |   |
|                                       | ネズミ返しを設置   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |              |   |
|                                       | 入り口の表示(遺伝子組換え動物の場合のみ)  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |              |   |
|                                       | キャリーバッグ<br>(実験室外に持ち出す場合)   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |              |   |
|                                       | ケージラベル   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |              |   |
|                                       | 安全キャビネット(P2A以上)  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |              |   |
| オートクレーブ(P2A以上)                        | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし            |   |              |   |
| その他                                   | 必須項目   | 対応  | 非必須(確認)項目    | 対応  |
|                                       | 一般空調(エアコン冷房)   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | ライトコントロール    | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|                                       | 専用衣  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 遮光           | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|                                       | 専用履物   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 湿度調整         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|                                       | 作業台  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |              |   |
| 利用マニュアル                               | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし            |   |              |   |
| 汚床敷の処理                                | <input type="checkbox"/> 医療廃棄ゴミ <input type="checkbox"/> その他( )    |   |              |   |
| 屠体の処理                                 | <input type="checkbox"/> 学内専用フリーザー <input type="checkbox"/> その他( ) |   |              |   |
| 実験設備<br>(特殊装置の有無等)                    |  |   |              |   |
| 特記事項<br>(化学的危険物質や病原体を扱う場合などの設備構造の有無等) |  |   |              |   |

|        |  |
|--------|--|
| 委員会記入欄 | 現場確認年月日: 年 月 日   |
|        | 現場確認結果: <input type="checkbox"/> 申請された動物実験室(二種)は規定に適合する。<br>( <input type="checkbox"/> 指摘条件等を改善後、使用開始すること。)<br><input type="checkbox"/> 申請された動物実験室(二種)は規定に適合しない。 |
|        | 意見等:   |
|        | 委員会承認日: 年 月 日  |

|       |            |
|-------|------------|
| 事務記入欄 | 承認日: 年 月 日 |
|       | 承認番号:      |

添付資料 1) 動物実験施設の位置を示す地図  
2) 動物実験施設の平面図

