

国立大学法人東京医科歯科大学遺伝子組換え生物等の実験実施細則

平成25年4月1日
遺伝子組換え生物等
実験安全委員長制定

(趣旨)

第1条 この細則は、国立大学法人東京医科歯科大学遺伝子組換え生物等の実験安全管理規則(平成16年規則第176号。以下「規則」という。)第5条第6項ただし書き、第12条、第20条及び第21条の規定に基づき、遺伝子組換え生物等の実験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12条に定める実験計画に関する関係書類は、様式1とする。

2 規則第20条に定める譲渡等計画書の様式は、様式2とする。

3 規則第21条に定める遺伝子が改変された特定病原体に関する学内運搬の様式は、様式3とする。

(届出様式)

第3条 規則第5条第6項ただし書きに定める実験従事者の変更については、様式4により学長に届け出るものとする。

(報告様式)

第4条 規則第21条に定める実験の終了又は中止については、様式5により学長に報告するものとする。

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27年8月14日制定)

この細則は、平成27年8月14日から施行し、平成27年8月1日から適用する。

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10月1日から適用する。

附 則(令和5年5月23日制定)

この細則は、令和5年6月1日から施行する。

様式 1

遺伝子組換え生物等実験計画申請書

年 月 日

學長殿

所 属
職 名
(※申請者＝実験責任者とする。)
実験責任者氏名
住 所
連絡先
E-mail

印

申請の種類	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続（ 年 月 号） <input type="checkbox"/> 変更（ 年 月 号）						
経費	<input type="checkbox"/> 文部科学省科学研究費 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 無						
実験の種類	<input type="checkbox"/> 微生物使用実験 <input type="checkbox"/> 大量培養実験 <input type="checkbox"/> 動物使用実験 （ <input type="checkbox"/> 動物作成実験 <input type="checkbox"/> 動物接種実験） 動物実験計画書について <input type="checkbox"/> 承認済（番号： ） <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 植物使用実験 （ <input type="checkbox"/> 植物作成実験 <input type="checkbox"/> 植物接種実験 <input type="checkbox"/> きのこ作成実験）						
拡散防止措置の区分	<input type="checkbox"/> P 1 <input type="checkbox"/> P 2 <input type="checkbox"/> P 3 <input type="checkbox"/> P 1 A <input type="checkbox"/> P 2 A <input type="checkbox"/> P 3 A <input type="checkbox"/> 特定飼育区画 <input type="checkbox"/> P 1 P <input type="checkbox"/> P 2 P <input type="checkbox"/> P 3 P <input type="checkbox"/> 特定網室 <input type="checkbox"/> L S C <input type="checkbox"/> L S 1 <input type="checkbox"/> L S 2						
実験課題名							
実験実施期間		年 月 から 年 月 まで （1 の申請で、通算 5 年が限度。 研修会受講証番号（3 年期限）の更新が必須です。）					
実験場所及び飼養保管場所	名 称						
	所 在 地						
		TEL					
実験従事者	氏 名	所属・職名	組換え生物等 実験経験年数	研修会 受講証番号			
※実験従事者は、実験責任者から当該実験開始前に関連法令や学内規則等に定めるもののほか、必要な教育訓練および指導を受けること。 ※「安全で適正な研究に係る研修会」を受講していること。			あり/なし(2 年未満/以上)				
			あり/なし(2 年未満/以上)				
			あり/なし(2 年未満/以上)				
			あり/なし(2 年未満/以上)				
			あり/なし(2 年未満/以上)				
実験の目的							

実験の概要						
供与体・ベクター・宿主の組み合わせ						
核 酸 供与体	供与核酸	ベクター	宿主等	保有動植物等	拡散防 止措置 の区分	備 考
遺 伝 子 組 換 え 生 物 等 の 特 性	核酸供与体の特性					
	供与核酸の特性					
	ベクター等の特性					
	宿主等の特性					
	遺伝子組換え生物等の特性（宿主等との相違を含む。）					
遺伝子組換え生物等を保有している動物、植物又は細胞等の特性						
拡 散 防 止	建物名称					
	実験室及び飼養保管施設名称 (部屋番号)		()			

措置に係る施設・設備	位 置	
	設 備	
遺伝子組換え生物等を不活化するための措置		
実験終了後の遺伝子組換え生物等の保管の有無及び方法		
動物実験を行う場合	関連する動物実験計画課題名	
	関連する動物実験計画課題名	
	関連する動物実験計画課題名	
その他		

遺伝子組換え生物等の譲渡等計画書

年 月 日

遺伝子組換え生物等実験安全委員会委員長 殿

(実験責任者)

所属

職名

氏名

印

譲渡等の種類	<input type="checkbox"/> 譲渡（又は譲受） <input type="checkbox"/> 提供（する・を受ける） <input type="checkbox"/> 委託による使用等		
遺伝子組換え生物等	系統名		
	特 徴		
譲渡等の相手方	法人等の名称		
	所在地		
	事業内容		
	担当責任者の職名、氏名及び連絡先	Tel — —	
上記譲渡等の相手方の立場		<input type="checkbox"/> 譲渡等する者（渡す側） <input type="checkbox"/> 譲渡等される者（受取り側）	
譲渡等の目的			
譲渡等の予定年月日		年 月 日	
遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物多様性の確保に関する法律 第 2 6 条第 1 項の規定に基づく情報の提供に関する事項			
① 提供する情報の内容 （遺伝子組換え生物等の多様性の確保に関する法律施行規則第 33 条） 「本欄の事項を記載した文書を別途作成している場合には、当該文書の」 「添付をもって、本欄の記入に代えることができる。」			
第二種使用等をしている遺伝子組換え生物等を譲渡し、若しくは提供し、又は委託して使用等をさせようとする場合に提供すべき情報			
	イ 遺伝子組換え生物等の第二種使用等をしている旨		
	ロ 遺伝子組換え生物等の宿主又は親生物の名称及び法第 2 条第 2 項第 1 号に規定する技術の利用により得られた核酸又はその複製物の名称（名称がないとき又は不明であるときは、その旨）		

	ハ 譲渡者が規則第 16 条第 1 号、第 2 号又は第 4 号に基づく使用等をしている場合にはその旨	
	ニ 譲渡等を行う者の氏名及び住所（法人にあっては、その名称並びに担当責任者の氏名及び連絡先）	
②情報を提供する方法 （規則第 34 条）	<input type="checkbox"/> 文書の交付 <input type="checkbox"/> 遺伝子組換え生物等の容器等への表示 <input type="checkbox"/> F A X <input type="checkbox"/> 電子メール	

[備考]

- 1 「第二種使用等をしている遺伝子組換え生物等を譲渡し、若しくは提供し、又は委託して使用させようとする場合に提供すべき情報」の中の、「ニ 譲渡等を行うものの氏名および住所（法人にあっては、その名称ならびに担当責任者の氏名および連絡先）」は、譲渡等する側を（渡す側）を記載すること。譲渡される側（受取り側）ではありません。
- 2 該当しない項目には、「該当なし」と記載すること。

様式 3

学内運搬申請書

学長 殿

申請年月日 年 月 日

(実験責任者)
(研修会受講証番号)
(職名・氏名)
(連絡先) 内線 :
 E-mail :

印

下記の学内運搬について申請いたします。

【遺伝子が改変された特定病原体を用いる遺伝子組換え実験の承認番号】:

1. 遺伝子が改変された特定病原体の名称
2. 組み変わっている遺伝子名
3. 宿主の名称
4. 拡散防止措置の種別
5. BSL 分類
6. 運搬方法・経路等（運搬元・運搬先を明示の上、経路を記載。また経路を示した図面を添付すること）
7. 運搬者（*必ず2名以上で運搬すること。）
8. 運搬予定年月日（運搬期間等） 年 月 日 ～ 年 月 日
9. その他特記事項

(注) * 研修会受講証番号の欄には「安全で適正な研修に係る研修会」の受講番号を記載すること。

届出日 年 月 日

様式4

遺伝子組換え生物等実験計画申請書 実験従事者変更届出書

学 長 殿

申請者 (実験責任者)	所 属			
	職 名		氏 名	印
	内 線		E-mail	
実験課題名				
承認番号				
実験実施期間	から まで			

下記実験従事者の追加・削除について届け出ます。

追加/削除	氏名	所属・職名	組換え生物等 実験経験年数	研修会 受講証番号
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除			あり/なし (2年未満/以上)	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除			あり/なし (2年未満/以上)	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除			あり/なし (2年未満/以上)	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除			あり/なし (2年未満/以上)	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除			あり/なし (2年未満/以上)	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除			あり/なし (2年未満/以上)	

事務部確認欄

確 認 日		確 認 者	
-------------	--	-------------	--

上記、変更届出について受理します。

遺伝子組換え生物等実験安全委員会委員長 受理
日： 年 月 日

※申請者(実験責任者)の変更は新規申請になります。
※実験計画申請書の1ページ目のコピーを付けてください。
※研修会受講証番号は「安全で適正な研究に係る研修会」の受講証番号を記載してください。

提出先: 統合研究機構事務部(1号館4階)

届出日 年 月 日

様式5

遺伝子組換え生物等実験終了・中止報告書

学 長 殿

申請者 (実験責任者)	所 属			
	職 名		氏 名	印
	内 線		E-mail	
実験課題名				
承認番号				
実験実施期間	から まで			

上記遺伝子組み換え生物等実験を(終了 ・ 中止)しましたので、報告いたします。

■実験終了・中止に伴う遺伝子組換え生物等の措置について

注) 以下に譲渡先の情報等を記載してください。記入欄が足りない場合は、別紙にてその旨添付してください。

他の実験 課 題 で 使 用 ／ 学内譲渡	実験課題名	
	所属・実験責任者	
	承認番号	
	譲渡計画書	承認済み ・ 申請中
	遺伝子組換え生物等の名称	
学外譲渡	実験課題名	
	機関・実験責任者	
	承認番号	
	譲渡計画書	承認済み ・ 申請中
	遺伝子組換え生物等の名称	
廃 棄	遺伝子組換え生物等の名称	
	方 法	

遺伝子組換え生物等実験安全委員会委員長

受理日: 年 月 日