

東北大学医学部ラジオアイソトープセンター動物実験計画書

平成 年 月 日

東北大学医学部ラジオアイソトープセンター長
東北大学医学部放射線取扱主任者 殿

現場責任者 _____

下記により、医学部ラジオアイソトープセンター動物実験室を使用したいので許可願います。
なお、許可のうえは、放射線障害の防止に関する諸規程及び許可に付せられた条件を遵守し違反した際には、委員会の指定する措置に従います。

記

実験題目 _____

実験者		氏名	分野名	内線	職名	メールアドレス
	現場責任者					
	研究従事者					
	〃					
	〃					
	〃					

メールアドレスは現場責任者と研究従事者の代表の方だけで結構です。

実験計画	実験期間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日				
	動物の種類		匹数	組換え		
				非組換え(野性型)		
	遺伝子型(組換え体か否か)					
	動物実験の承認番号					
	遺伝子組換え実験の承認番号 (組換え動物使用の場合)					
	使用核種及びRI投与量	核種	1匹当たりのRI投与量			
実験方法						

遺伝子組換え動物を持ち込むときは、その都度記録票にご記入ください。

許可の条件		センター長及び 医学部主任者印	
-------	--	--------------------	--