

γ線照射装置使用許可申請書

西暦 年 月 日

東北大学医学部ラジオアイソトープセンター長 殿
 東北大学医学部放射線取扱主任者 殿
 東北大学大学院医学系研究科附属動物実験施設長 殿
 東北大学動物・遺伝子実験支援センター長 殿

実験責任者 所属・分野 _____
 氏名 _____

下記により、γ線照射装置を使用したいので許可願います。

尚、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。

実験題目： _____

実験目的・方法 (γ線照射装置使用の目的)			
実験期間	西暦 年 月 日 ~ 年 月 日		
一日最大照射線量	Gy	実験期間中の総照射線量	Gy
実験材料	<input type="checkbox"/> マウス 匹数： 匹	動物実験計画書承認番号	
	<input type="checkbox"/> 細胞 由来動物種： <input type="checkbox"/> その他 具体的に：	γ線照射装置使用に関して遺伝子組換え安全委員会の承認の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 遺伝子組換え実験承認番号 ()
動物飼育場所 (照射前)	<input type="checkbox"/> 医学部附属動物実験施設 中央棟・0号館・臨床分室 飼育室番号 () <input type="checkbox"/> その他の飼育室・実験室 名称 () 飼養保管施設承認番号 ()	動物飼育場所 (照射後)	<input type="checkbox"/> 医学部附属動物実験施設 中央棟229室・検疫室 <input type="checkbox"/> その他の飼育室・実験室 名称 () 飼養保管施設承認番号 ()

※遺伝子組換えマウスを使用の場合は、遺伝子組換え実験申請並びに、動物実験計画書に実験場所として「γ線照射室」を記載して承認を受ける必要があります。

動物実験施設長 印	西暦 年 月 日
動物・遺伝子実験支援センター長 印	西暦 年 月 日
RIセンター長及び 放射線取扱主任者 印	西暦 年 月 日

許可の条件	_____
-------	-------

