別紙様式３（第１２条関係）

遺伝子組換え生物等譲渡承認申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　島根大学長　殿

所属（教員にあっては担当）・職名

氏名

下記のとおり，遺伝子組換え生物等の譲渡を行うことについて承認願います。

記

１．遺伝子組換え生物等の種類　　□微生物　　□動物　　□植物　　□その他（　　　　　　　　　）

２．遺伝子組換え生物等の内容　　□遺伝子導入　　□遺伝子欠損　　□その他（　　　　　　　　　）

３．遺伝子組換え生物等の情報　　宿主又は親生物の名称：

　　　　　　　　　　　　　　　　核酸又は複製物の名称：

４．遺伝子組換え生物等の病原性の有無　　□有（　　　内容を記載　　　）　　□無

５．拡散防止措置の区分：

６．島根大学における当該遺伝子組換え生物等を用いる実験計画について

課題名：

承認番号：

７．譲受者の情報　　　機関：

　　　　　　　　　　　所属・職名：

　　　　　　　　　　　氏名：

　　　　　　　　　　　遺伝子組換え実験承認番号：

課題名：

承認期間：

実験責任者名：

拡散防止措置の区分：

|  |
| --- |
| 安全主任者の確認 |
| 職名・氏名 |  | 確認日 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　※安全主任者は確認後、確認した日付を入力し申請者へ返送