様式第5号

印

CADIC感染症ユニット

管理運営委員会

印

CADICセンター長

**感染症ユニット実験計画書　（ 新規　・　変更）**

令和　　　　　年　　　　月　　　　日

感染症ユニット管理運営委員会 委員長

実験責任者（教育研究責任者）

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

所属・職名

緊急連絡先（携帯電話など）

Email

|  |  |
| --- | --- |
| 実験実施者（学生の場合） | 氏名： |
| 所属：　　　　　学部　　　　　　　　学科　　　　　　　　　　　　研究室 |
| 学年・職名： |
| 本人連絡先(携帯電話など) ： |
| 実験課題名 |  |
| 実験期間 |  許可日　　～　　 年3月31日 |
| 感染症ユニットで行う実験の内容 |  |
| **使用微生物** |
| 種類（種，属など） | BSL | 由来 | 不活化法＊具体的に |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **使用材料*** 動物実験を行う場合は「材料名」の欄に動物の数とケージ数を明記してください。
* 臨床サンプル（臓器、血液、糞便など）や環境から採取したサンプルは原則として感染性物質として取り扱うこととします。「使用目的と使用上の注意点」の欄にその取り扱い方や滅菌・廃棄方法などを記載してください。
 |
| 材料名 | 由来 | 使用目的と使用上の注意点 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **実験室** 　使用する部屋全てを記して下さい |
| 部屋番号 | 使用の目的 | 微生物の取扱の有無 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **使用機器** 　使用する部屋全てを記して下さい |
| □安全キャビネット | □オートクレーブ | □乾熱滅菌器 | □超遠心機 |
| □冷却遠心機 | □マイクロチューブ用遠心機 | □ウォーターバス |
| □振盪培養器 | □冷蔵庫 | □冷凍庫(-20〜30℃)　　 | □冷凍庫(-80℃)　　 |
| □液体窒素　 | □PCR/Realtime PCR装置　　　 | □泳動槽　　　 | □ドラフト |
| □ガラス器具 | □解剖用具 | □注射針 | □ddPCR |
| □その他(取扱を誤った場合，身体に危険がおよぶ恐れがあると思われる物) |
| **危険性の認識** 該当する項目にチェックをつけてください |
| □　あなたは微生物を扱う上でのリスクを理解している□　あなたは臨床材料や感染性の材料を扱う上でのリスクを理解している□　それぞれのリスクを回避し，自分の安全を守る適切な方法を知っている□　それぞれのリスクを回避し，他人の安全を守る適切な方法を知っている□　3階で事故が起きた場合，どうすれば良いか知っている□　3階はフロア全体が共用施設だということを認識している□　ユニット外から病原体を持ち込む場合は2重の容器に密閉する等して持ち込む必要があることを認識している |
| **安全講習会への参加** |
| ・宮崎大学病原体等取扱実験に関する教育訓練□受講済（最終受講：令和　　　年）□受講予定・感染症ユニット安全講習会□受講済（最終受講：令和　　　年）（※上記2つの講習会は実験期間中に毎年受講してください。） |
| **所属研究室における実験施設について** |
| ・本実験計画書申請者が所属する研究室は、宮崎大学より承認を受けたBSL2施設を有している□はい□いいえ |
| ＊記入しないでください　管理運営委員会による承認　　感染症ユニットの使用（　　許可　　　不許可　　　条件付　）　令和　　　　年　　　　月　　　日　　 |

2021年4月1日修正