様式第4号

**平日夜間※および祝祭休日の感染症ユニット使用届**

届出者

所属　　　　　　　　学部　　　　　　　　　学科

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究室

次のとおり感染症ユニットを使用したいので、感染症ユニット利用要綱により届け出ます。

なお、利用の際は利用要綱を順守し事故発生の防止に努めること、また、事故発生時は適切に対処するとともにすみやかに担当教員に連絡することを約束します。

記

使用許可を受けた実験クラス：　BSL1　・　BSL2　　（いずれかを○で囲む）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使用予定日時 | 使用目的 | 非常時連絡先教員サイン | |
| 教員① | 教員② |
| 年　　　月　　　　日  　：　　　　-　　　　： |  |  |  |
| 年　　　月　　　　日  　：　　　　-　　　　： |  |  |  |
| 年　　　月　　　　日  　：　　　　-　　　　： |  |  |  |
| 年　　　月　　　　日  　：　　　　-　　　　： |  |  |  |
| 年　　　月　　　　日  　：　　　　-　　　　： |  |  |  |
| 年　　　月　　　　日  　：　　　　-　　　　： |  |  |  |
| 年　　　月　　　　日  　：　　　　-　　　　： |  |  |  |
| 年　　　月　　　　日  　：　　　　-　　　　： |  |  |  |

**MC900411320[1] 注意事項**

1.　「平日夜間※および祝祭休日の感染症ユニット使用許可」を受けていることが前提。

2.　指導教員および感染症ユニット管理運営委員のうち2名の教員サインが必要。

3.　サインをもらう際は必ず、実験を予定している時間帯にその教員が非常事態に対応できる場所にいること、およびその教員の緊急連絡先（携帯電話番号など）を確認すること。

4.　教員サイン受領後、３階東側出入り口に設置してあるホワイトボードに、使用予定であることを提示すること。

5.　終了予定時刻を超過する場合は終了予定時刻前に必ず使用届を出した教員に連絡すること。

※平日夜間とは、22：00から翌8:00までのことを指す。