遺伝子組換え実験従事者（届出書／変更届出書）兼教育訓練実施報告書

提出；　　　　年　　　月　　　日

公益財団法人高輝度光科学研究センター安全管理室長 殿

実験責任者

　氏　名

下記の通り、遺伝子組換え実験の安全管理のために申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 | |  | | | | | | | |
| 実験従事者 | （フリガナ）  氏　名 | | | 所　　属 | | 身　　分 | ID No. | | 登録の別 |
|  | | |  | |  |  | | □新規  □削除 |
|  | | |
|  | | |  | |  |  | | □新規  □削除 |
|  | | |
|  | | |  | |  |  | | □新規  □削除 |
|  | | |
|  | | |  | |  |  | | □新規  □削除 |
|  | | |
|  | | |  | |  |  | | □新規  □削除 |
|  | | |
|  | | |  | |  |  | | □新規  □削除 |
|  | | |
|  | | |  | |  |  | | □新規  □削除 |
|  | | |
| 実験開始予定日　　　　　　　　　　　　　実験終了予定日  　　　　　　　年　　　月　　　　日　　〜　　　　　年　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | |
| 教育訓練について | | | | | | | | | |
| 実施年月日 | | |  | | 時間数 | | |  | |
| 実施場所 | | | 棟 室 | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 安全管理室確認 |  | 安全管理室受付 |  |