

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；平成 27 年 3 月 31 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

管理者
氏名（署名可） ユーザは提出時は空欄 印
実験責任者
氏名（署名可） 高輝度花子 印

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

実験計画への従事を終了する実験従事者についても記入すること。

受付番号	04-01				
実験従事者	(フリガナ) 氏名	所属	身分	ID No.	登録の別
	シカクタ サブロウ □田 三郎	JASRI○○○部門	職員	0001***	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 削除
	コウキド タロウ 高輝度 太郎	△△大学 理学部 □□研究室	学生	0003***	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 削除
	マルマル ジロウ ○○ 二郎	JASRI○○○部門	外来研究員	0002***	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 削除
	マルヤマ シロウ ○山 四郎	△△大学 理学部 □□研究室	助手	0001***	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 削除
					<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 削除
					<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 削除
					<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 削除
実験開始予定日		実験終了予定日			
平成 26 年 10 月 1 日		平成 27 年 3 月 31 日			
教育訓練について					
実施年月日	平成 26 年 9 月 20 日	時間数	1 時間		
実施場所	△△大学 理学部 □□研究室				

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