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（署名可）　　　　　　　　　　　　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

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |