遺伝子組換え実験従事終了届

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所属機関の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所属長等氏名

　 下記の者は、遺伝子組換え実験への従事を終了したので届出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実験従事者 | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 所属機関 |  |
| 部署・身分 | （学年；　　　　　　） |
| ユーザーカード番号 |  |
| 連絡先 | 住所 | （〒　　　　　　　　　　） |
| 電話番号（内線） |  |
| E-mail アドレス |  |
| 実験期間 | 実験開始日（実績）　　　　　　　　　　　実験終了日（実績）  　　　　年　　　月　　　　日　　〜　　　　　年　　　　月　　　　　日 | |
| 終了理由 |  | |

　安全管理室記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 安全管理室登録解除 |  | 安全管理室  受付 |  |