

誓 約 書

平成 年 月 日

総合研究支援センター
バイオイメージング研究部門
部 門 長 殿

所 属 _____

氏 名 _____

職 名 _____

メールアドレス _____ @ _____

私は、機器名)_____の機器使用に当たり、当センターが行う
講習会を受講し、熟知した上で私自身が細心の注意をもって使用いたします。
万一、使用中に破損・故障などのトラブルが生じた際は速やかに当センターに
報告します。明らかな過失により有償修理が必要となった場合はこれを負担い
たします。また、使用上の注意を守らなかった場合は、使用禁止になっても異
存ありません。

上記相違ないことを確認し、本誓約書に署名の上、提出いたします。

イメージング解析利用者リスト

講座名 (

	利用者名	現在利用階数	動物種	使用機種	備考
1				<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> IVIS <input type="checkbox"/> MRI	
2				<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> IVIS <input type="checkbox"/> MRI	
3				<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> IVIS <input type="checkbox"/> MRI	
4				<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> IVIS <input type="checkbox"/> MRI	
5				<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> IVIS <input type="checkbox"/> MRI	
6				<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> IVIS <input type="checkbox"/> MRI	
7				<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> IVIS <input type="checkbox"/> MRI	
8				<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> IVIS <input type="checkbox"/> MRI	
9				<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> IVIS <input type="checkbox"/> MRI	
10				<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> IVIS <input type="checkbox"/> MRI	
11				<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> IVIS <input type="checkbox"/> MRI	
12				<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> IVIS <input type="checkbox"/> MRI	
13				<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> IVIS <input type="checkbox"/> MRI	
14				<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> IVIS <input type="checkbox"/> MRI	
15				<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> IVIS <input type="checkbox"/> MRI	

注意：予約は先端医研の予約システムにてお願い致します。

動物資源研究部門内・利用実験場所変更申請書（実施者のみ）

申込日 平成 年 月 日

*受付番号

実施者氏名	内線番号	学部・分野名等
E-mail		

現在利用階	階 室		
動物実験計画書番号	徳動物	動物種	<input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> ラット <input type="checkbox"/> ウサギ
上記での 最終実験日	平成	年	月 日

CVエリアからSPFエリアへは、2週間の待機期間が必要（誓約事項に署名・捺印が必須）

移動希望日	平成	年	月 日
移動利用階	階 室		
動物実験計画書番号	徳動物	動物種	<input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> ラット <input type="checkbox"/> ウサギ

誓約事項

私は動物資源研究部門エリアの移動の際、2週間の待機期間を空ける事を厳守し、その間いずれの飼育施設も利用しません。

上記内容を理解し、これを厳守します。

動物実験従事者名 _____ 印

上記変更項目を承認しました。

平成 年 月 日

動物資源研究部門 _____ 印

注意： CVエリアからSPFエリアへの移動は、2週間の待機期間が必要です。
SPFエリアからCVエリアへの移動は、当日移動が可能です。
この書類は、動物の移動ではありません。

動物飼育場所変更届

申込日 平成 年 月 日

*受付番号

氏名	内線番号	学部・分野名等
E-mail		

移動する動物

動物種	<input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> ラット
ケージ数	ケージ
現在の飼育場所	階 室 別の講座から譲り受ける場合 講座名 ()
移動日	平成 年 月 日
移動後飼育の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	<small>有にチェックを入れた方のみ</small> 飼育予定期間 平成 年 月 日 まで
移動部屋	階 室 注1：部屋番号が不明な場合お問い合わせ下さい。
移動の理由	
使用機器 <small>使用予定のない場合は未記入で結構です。</small>	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> IVIS <input type="checkbox"/> MRI

上記変更項目を承認しました。

平成 年 月 日

動物資源研究部門 印

動物資源研究部門内・利用実験場所変更申請書（実施者のみ）

申込日 平成 年 月 日

*受付番号

実施者氏名	内線番号	学部・分野名等
E-mail		

現在利用階	階 室		
動物実験計画書番号	徳動物	動物種	<input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> ラット <input type="checkbox"/> ウサギ
上記での 最終実験日	平成	年	月 日

CVエリアからSPFエリアへは、2週間の待機期間が必要（誓約事項に署名・捺印が必須）

移動希望日	平成	年	月 日
使用機器 <small>使用予定のない場合は未記入で結構です。</small>	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> IVIS	<input type="checkbox"/> MRI
機器使用日	平成	年	月 日
持ち込み材料			

誓約事項 私は動物資源研究部門器材を使用する場合、2週間の待機期間を空ける事を厳守し、その間いずれの飼育施設も利用しません。 上記内容を理解し、これを厳守します。 <div style="text-align: right;"> 動物実験従事者名 _____ 印 </div>

上記変更項目を承認しました。 <div style="text-align: center;"> 平成 年 月 日 動物資源研究部門 印 </div>

注意： CVエリアからSPFエリアへの移動は、2週間の待機期間が必要です。
 SPFエリアからCVエリアへの移動は、当日移動が可能です。
 この書類は、動物の移動ではありません。