（様式４）

|  |
| --- |
| 整理番号（注1） |
|  |

遺伝子組換え実験終了（中止）報告書

　九 州 大 学 総 長　 殿

　　　　（西暦）　　年　　月　　日

 実験責任者　所属・職名

氏　　　名

TEL、FAX

E-mail

　九州大学遺伝子組換え実験安全管理規則第19条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 実験課題名  |  |
| 実験場所名称・所在地 |  |
| 実験の開始及び終了(中止)日 | （西暦）　　　年　　月　　日　～　（西暦）　　　年　　月　　日 |
| 実験の終了・中止に伴う措置 | 実験によって得られた遺伝子組換え生物等（注2）の管理に関する措置 | 管理の対象となる遺伝子組換え生物等の概要　　（注3） |  |
| 措置の区分（注4） | 処分　　移管　　保管又は他の実験に活用 |
| 移の管責の任場者合（注5） | 所属部局の |  |
| 所属機関・ |  |
| 氏　　　名 |  |
|  |  |
| 実験従事者等の健康状態等　（注6） |  |

注1．承認通知に記載された整理番号を記入すること。

　注2．実験終了（中止）時において実験責任者の管理下にあるものをいう。

　注3．保管している書類及び遺伝子組換え生物等の数量について、簡明に記入すること。

　注4．該当する区分に○を付すこと。

 注5．複数の者に分割して移管する場合は、移管先を記載した書類（様式自由）を添付すること。

　注6．実験に伴う健康上の異常の有無を記入すること。