別記様式第1号(第7条関係)

動物実験計画書

申請日（西暦）　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 徳島大学長殿 | ＊受付番号 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 動物実験責任者氏名 | 連絡先 | 所属部局 | 　 |
| 分野 | 　 |
| 教育訓練受講日　　（西暦）　　　年　　　　月　　　日 | 職名 | 　 |
| E-mail | ＠tokushima-u.ac.jp　 |
| 実験題目 | 　 |
| 利用施設等 | □　飼養保管施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　室 |
| 動物実験室の利用 | □　無し□　有り（承認番号：　　　　　　　　実験室名：　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　　※バイオイメージング研究で利用施設等の移動がある場合は以下を記入すること。 |
| 第1利用施設等 | 第2利用施設等 |
| 　 | 　 |
| 実験の種類 | □　一般研究　　　□　教育訓練　　　□　学生実習 |
| 　動物実験を必要とする理由 | □　代替手段がない　　　　　　　□　代替では経費が大きすぎる□　代替では精度が不十分　　　　□　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 研究目的不開示情報の有無□　有　□　無(選択項目に☑)　不開示情報と判断される語句を下線で示すこと。 | 1) | 科学的目的 | 　 |
| 2) | 社会的意義と予想される成果 | 　 |
| 3) | 動物実験が必要な理由 | 　 |
| 不開示情報の判断理由： |
| 特殊実験不開示情報の有無□　有　□　無(選択項目に☑) | □　無し□　感染実験　　　　区分　　□　ABSL1　　　　　　□　ABSL2　　　　　　□　ABSL3□　化学発癌・重金属使用実験　　　　　　　　種類　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□　放射性同位元素・放射線使用実験　　　　　核種・線種(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□　遺伝子組換え動物実験　　　　　　承認番号　　第　　　　　　　　　　　　　号　　　　　　　（西暦）　　　　　年　　　月　　　日　〜　（西暦）　　　　年　　　月　　　日　　　　　　区分　　□　P1A　　　□　P2A　　　　　□　P3A |
| 遺伝子組換え動物系統名 | 特徴 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 不開示情報の判断理由： |
| 持ち込み材料不開示情報の有無□　有　□　無(選択項目に☑) | □　無し　　　　　　　　　□　ウイルス等の感染性病原体　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□　培養細胞(動物種：　　　　　　　　　　　　　)　□　癌細胞(動物種：　　　　　　　　　　　　　　　)□　組織ホモジュネート(　　　　　　　　　　　　)　□　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□　特別配合飼料(　　□　市販　　□　自家配合　　滅菌方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□　薬剤(薬剤名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 不開示情報の判断理由： |
| 　予想される苦痛のカテゴリー(該当項目を☑) | □　A．剖検により得られた組織若しくは屠場から得られた組織を用いた実験又は発育鶏卵等を用いた実験□　B．脊椎動物を用い、動物に対してほとんど又は全く不快感を与えないと思われる実験□　C．脊椎動物を用い、動物に対して軽度のストレス又は痛み(短時間持続するもの)を伴うと思われる実験□　D．脊椎動物を用い、回避できない重度のストレス又は痛み(長時間持続するもの)を伴うと思われる実験□　E．無麻酔下の脊椎動物に耐えうる限界に近い又はそれ以上の痛みを与えると思われる実験 |

＊印は記入しないで下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | ＊受付番号 |

|  |  |
| --- | --- |
| 動物の苦痛軽減、排除の方法(該当項目をすべて☑) | □　1．短時間の保定・拘束及び注射等軽微な苦痛の範囲であり、特に処置を講ずる必要はない。□　2．麻酔薬・鎮痛薬等を使用する。(薬剤名：　　　　　)（投与量：　　　　 　）(投与経路：　　　　　)□　3．動物が耐え難い痛みを伴う場合、適切な時期に安楽死措置をとる等の人道的エンドポイントを考慮する。□　4．その他(具体的に記入：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 安楽死の方法(該当項目をすべて☑) | □　1．麻酔薬等の使用(薬剤名：　　　　　　　　)（投与量：　　　　　 　）(投与経路：　　　　　　　　)□　2．炭酸ガス□　3．中枢破壊(具体的に記入：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□　4．その他（具体的に記入：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）□　5．安楽死させない(その理由を記入：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ケタミン等の麻薬類利用の有無 | □　有　→　申請者氏名及び申請者の麻薬研究者免許番号：(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□　無 |
| 動物実験の期間等　　　　(マウス・ラットはSPF動物のみの利用となりますので、ご注意ください。)・実験期間　　（西暦）　　　年　　　月　　　日　～　（西暦）　　　年　　　月　　　日(　　　年　　　ケ月)＊最長期間3年・利用動物種(系統名)　：・微生物学的品質　　　：　□　SPF　　　　□　その他（具体的に記入：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・利用予定総数(概数)　　：・利用予定総数の算出根拠： |
| 動物死体の処理方法(該当項目を☑) | □　1．飼養保管施設の専用フリーザー□　2．部局設置の専用フリーザー□　3．その他（具体的に記入：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 実験方法不開示情報の有無□　有　□　無(選択項目に☑)　不開示情報と判断される語句を下線で示すこと。 | 　 |
| 不開示情報の判断理由： |
| ・動物実験実施者(動物実験を実施する者を全員記入すること。) |
| 氏名 | 職名 | 所属(分野) | 利用施設 | 教育訓練受講日 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | （西暦）　　年　　　　月　　　　日 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | （西暦）　　年　　　　月　　　　日 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | （西暦）　　年　　　　月　　　　日 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | （西暦）　　年　　　　月　　　　日 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | （西暦）　　年　　　　月　　　　日 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | （西暦）　　年　　　　月　　　　日 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | （西暦）　　年　　　　月　　　　日 |
| 上記の実施者の中で自宅にてげっ歯類を飼養している者の有無 | □　無し　　□　ハムスター　□　ラット　□　マウス　□　モルモット□　その他　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

＊委員会等使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 委員会判定 | 　□　適合　□　不適合　　　　　　　　　　　　　　有効期限　　（西暦）　　　　年　　　月　　　日 |
| 学長承認欄 | 本計画を承認する。　　承認日：　　（西暦）　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日　　承認番号：　　　　　　　　　　　　号　　　　　　　　　　　　徳島大学長 |