

(様式2-1)

遺伝子組換え実験結果提出書

平成 年 月 日

久留米大学 学 長 殿

実験実施機関	所在地	(〒)
	名称	
	代表者職・氏名	(職 印)

下記の遺伝子組換え実験について実験結果報告書を提出します。

記

番号	遺伝子組換え実験の課題名	文書番号	承認日

事務連絡先	名称	
	所在地	(〒) TEL FAX E-mail
	担当者氏名	

(様式2-2)

第二種使用等遺伝子組換え実験結果報告書

平成 年 月 日

久留米大学学長 殿

氏 名 印

(実験責任者) 所 属

連絡先 (内線番号等)

久留米大学遺伝子組換え実験安全管理規程第17条第2項の規定に基づき、次のとおり報告します。

第二種使用等の名称		
注1. (計画申請番号) No.		注2. (予定実施期間) 年 月 日～ 年 月 日 (実際の実施期間) 年 月 日～ 年 月 日
第二種使用等の種類・実験場所		
遺伝子 組換え 生物等 の特性	核酸供与体の特性	
	供与核酸の特性	
	ベクター等の特性	
	宿主等の特性	
	注3 遺伝子組換え生物等の特性 (宿主等との相違を含む。)	
注3 遺伝子組換え生物等を保有している動物、植物又は細胞等の特性		
注4. 拡散防止措置 (組換え体の保存・ 処理などを含む)		
実験実施の経過		
注5. そ の 他		

報告書記入要領

本様式の各項目に記入する。記入できない場合は別紙を添付し、該当項目に別紙番号を記入すること。

注 1. 本学で承認を受けた年月及び承認番号を記入すること。

注 2. 実験実施期間を記入すること。

注 3. 実験申請以後に判明した特性がある場合は、記入すること。

注 4. 拡散防止措置の区分を記入すること。

注 5. 当初の予測と異なる事象の有無、実験従事者の遺伝子組換え実験に由来すると考えられる健康被害の有無など、実験の安全性を評価するに当たって必要な事項を記入すること。