別紙様式第１ 号(第10条関係)

ＢＳＬ２~~及びＢＳＬ３~~実験室承認申請書

医学系研究科長　殿

申請年月日　　　　年　　月　　日

病原体等取扱責任者　部局

職名

氏名　　　 　　（印）

群馬大学昭和地区病原体等安全管理規程第10条第１項の規定に基づき，（□ ＢＳＬ２，□ ＢＳＬ３）実験室として使用することを届け出ます。

１　 実験室名（部屋番号）：

２　使用開始日 令和 年 月 日

３　 取り扱う病原体等の種類：

４　実験室の管理責任者： 　　　　　　　　　　　　　印

５　病原体の保管場所（部屋番号）：

６　実験室の概略図

（建物内での位置及び実験室内の設備(安全キャビネットとオートクレーブの設置場所，ＢＳＬ３に おいては前室)の位置等を示す図面を別紙として添付すること。）

* 本記載の内容に変更が生じた場合は，本様式に変更点を明記し提出すること。