(別紙様式９)

教育目的組換えＤＮＡ実験申請書

　 　 年　 月　 日

　高知工科大学長　　殿

　 実験責任者　所属・職

　 氏名

　（注１）

　下記の教育目的組換えＤＮＡ実験（拡散防止措置Ｐ１レベル）を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 実験課題名 | |
| 実験責任者の遺伝子組換え経験年数： 　 年 | 実験場所： |
| （注２）期間　　　　１回目　　　 年　月から　　　 年　月まで  　　　　　　　　　　２回目　　　 年　月から　　　 年　月まで  　　　　　　　　　　３回目　　　 年　月から　　　 年　月まで  　　　　　　　　　　４回目　　　 年　月から　　　 年　月まで  　　　　　　　　　　５回目　　　 年　月から　　　 年　月まで | |
| 教育目的組換えＤＮＡ実験の計画  （実験参加者名簿、実験に用いる宿主－ベクター系及び供与ＤＮＡ並びに組換え体の廃棄の方法、等） | |

（注１）実験責任者が記入のこと。

（注２）各回の期間は最長５年以内とし、回数は５回以内とする