（別紙様式９）

特定病原体等譲渡・分与申請書

　岩手大学長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　（所属・職）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名）

 岩手大学病原体等安全管理規則第２３条第３項の規定に基づき、特定病原体等の（□ 譲渡　□ 分与）について申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １．譲渡等する特定病原体等の名称・種別・ＢＳＬ　※毒素にあっては種類と数量も記入 | 承認番号： |
| ２．目的 |  |
| ３．譲渡等先 | 機関・部局等名 |  |
| 受入責任者 | 所　属 |  |
| 氏　名 |  |
| 連絡先 | 住所： |
| TEL：　　　　　　　　　　　e-mail： |
| 病原体等取扱責任者 | 職名：　　　　　　　　　氏名： |
| ４．移動方法 | □　郵便　　□　配達業者　　□　持参□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ５．譲渡等元 | 移動責任者 | 職名：　　　　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　　（教育訓練受講　　年　　月） |
| 部局等名等 | 部局等名：　　　　　　　　　実験室名： |
| 病原体等取扱責任者 | 職名：　　　　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　　（教育訓練受講　　年　　月） |
| ６．移動予定日 | 　　令和　　年　　月　　日 |
| ７．備　　　考 |  |

（注１）この申請書は、特定病原体等を海外、WHOコラボレーションセンター、国内の機関及び学内他部局等に譲渡・分与する場合に提出する。

（注２）備考は、特記事項がなければ空欄のまま提出する。