（別紙様式）

令和　　年度　崇城大学動物実験計画書

■ ※変更の場合、変更事項を朱書きで記入 （実施者のみの変更は 継続 を選択）	提出年月日：　令和　　年　　月　　日	受付番号：
	※継続変更の場合、前回の計画書の承認番号（　　）	

実験実施責任者 （崇城大学教員）	氏　　名（ふりがな）	職　位	所　属	訓練受講
	（　　）㊞			有 □ 無 □
	連絡先：	内線　（　　）	E-mail：	

＊ 選択項目を■（不開示の場合は、開示を希望しない理由を書いて下さい）

研究課題 □ 開　示 □ 不開示	
	開示を希望しない理由：
研究目的と 研究計画・方法 □ 開　示 □ 不開示	崇城大学組み換えDNA委員会の承認番号：
	前年度からの変更点：
	開示を希望しない理由：
実験期間	令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで
実験計画の種類	□ 試験・研究　□ 実　習　□ その他（　　）
使用動物の種類 ［系統］（匹数）	［　　］（　　）　［　　］（　　）
	［　　］（　　）　［　　］（　　）
動物実験の実施場所	□ 医薬工学実験棟　□ 生物科学研究棟　□ 実験室（　　） □ その他の実験施設（　　）
倫理基準のカテゴリー （複数選択可）	別紙**「動物実験における実験処置に対する倫理基準」**を参考にして、自己評価し記入する。 □ A　□ B　□ C　□ D　□ E
動物の苦痛軽減方法 （複数選択可）	□ 軽微な苦痛の範囲なので、特に措置を講じない □ 麻酔薬等を使用する　（薬剤名：　　） □ 麻薬指定薬剤を使用する　（薬剤名：　　麻薬研究者免許番号：　　） □ 短期間の保定・拘束なので、特に問題ない □ その他（　　）
安楽死させる方法	□ 過剰量の麻酔薬の投与（　　）　□ 炭酸ガスの吸入　□ 頸椎脱臼 □ 麻薬指定薬剤を使用する　（薬剤名：　　麻薬研究者免許番号：　　） □ その他（　　）
有害物質使用 実験計画書	

審査日	令和　　年　　月　　日	審査結果	□ 承　認（承認番号：　　）
承認日	令和　　年　　月　　日		□ 不承認

令和　　年　　月　　日

崇城大学動物実験倫理委員会　㊞

	氏　　名　　（ふりがな）	職　位	所　属	訓練受講
実験実施者 （分担者）	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □
	（　　）			有 □ 無 □