

## 平成 年度動物実験計画書

提出年月日：平成 年 月 日		受付年月日：平成 年 月 日		受付番号：	
実験実施責任者 (崇城大学教員)	氏名(ふりがな)	職位	所属		
	Ⓜ				
	連絡先：	内線( )	e-mail：		
実験実施者 (分担者)	氏名(ふりがな)	職位	所属		
* 開示又は不開示に☑チェックして下さい。(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					
<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 不開示	開示を希望しない理由：				
研究目的と 研究計画・方法					
<input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 不開示	開示を希望しない理由：				
実験期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで				
実験計画の種類	<input type="checkbox"/> 試験・研究 <input type="checkbox"/> 実習 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
使用動物の種類 (匹数)	( 匹)	( 匹)			
	( 匹)	( 匹)			
動物実験の実施場所	<input type="checkbox"/> 医用工学実験棟 <input type="checkbox"/> 生物科学研究棟 <input type="checkbox"/> その他の施設 ( )				
倫理基準の カテゴリによる分類	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。 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E				
動物の苦痛軽減方法 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 軽微な苦痛の範囲内なので、特に措置を講じない <input type="checkbox"/> 麻酔薬等を使用する(薬剤名： ) <input type="checkbox"/> 短期間の保定・拘束なので、特に問題ない <input type="checkbox"/> その他 ( )				
安楽死させる方法	<input type="checkbox"/> 過剰量の麻酔薬の投与 <input type="checkbox"/> 炭酸ガスの吸入 <input type="checkbox"/> 頸椎脱臼 <input type="checkbox"/> その他 ( )				

審査日	平成 年 月 日	審査結果	<input type="checkbox"/> 承認 (承認番号： )
承認日	平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 不承認
平成 年 月 日			
崇城大学動物実験倫理委員会			
Ⓜ			