

動物実験計画書

20 年 月 日

倉敷芸術科学大学学長 殿

下記の通り動物実験計画を申請致します。

動物実験責任者	氏名	印				
	所属・職		登録番号			
	連絡先	TEL :		内線 ()	e-mail :	
動物実験実施者 (全ての者を記入) (別紙添付でも可)	所属	氏名 (学生は学籍番号も記入)		職	登録番号	
実験動物飼養者 (全ての者を記入) (別紙添付でも可)	所属	氏名 (学生は学籍番号も記入)		職	登録番号	
実験の種類	<input type="checkbox"/> 試験・研究 (生物学基礎・医療・獣医療・心理学・その他 ()) <input type="checkbox"/> 教育訓練 <input type="checkbox"/> その他 ()					
課題名・科目名						
実験目的						
動物実験を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 代替手段がない <input type="checkbox"/> 代替手段の感度・精度が不十分 <input type="checkbox"/> 実験遂行中一部で代替手段を取り入れる <input type="checkbox"/> その他 ()					
実験期間	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日					
(上記のうち)飼養保管期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日						
使用動物	動物種	性	週齢	系統	数	入手先
	遺伝的特徴		<input type="checkbox"/> 近交系 <input type="checkbox"/> クローズドコロニー <input type="checkbox"/> ミュータント系 <input type="checkbox"/> 交雑系 <input type="checkbox"/> その他 ()			
微生物的特徴		<input type="checkbox"/> SPF <input type="checkbox"/> コンベンショナル <input type="checkbox"/> その他 ()				

特殊実験区分 (該当項目をすべて に✓点を入れる)	<input type="checkbox"/>	1 感染実験	安全度分類： <input type="checkbox"/> BSL1 <input type="checkbox"/> BSL2								
	<input type="checkbox"/>	2 遺伝子組換え動物使用実験	区分： <input type="checkbox"/> P1A <input type="checkbox"/> P2A								
	<input type="checkbox"/>	3 化学発癌・重金属実験									
※遺伝子組換え動物使用実験の場合は遺伝子組み換え実験計画書の写しを添付											
飼養保管施設	<input type="checkbox"/>	教育動物病院	<input type="checkbox"/>	動物実験室	<input type="checkbox"/>	生体機能実験室					
	<input type="checkbox"/>	その他 ()									
実験施設(動物の 個体を用いた実験 のみ)	<input type="checkbox"/>	教育動物病院	<input type="checkbox"/>	動物実験室	<input type="checkbox"/>	生体機能実験室					
	<input type="checkbox"/>	その他 ()									
実験方法 (実験の内容、流れ を分かりやすく、 詳細に記入)	<input type="checkbox"/>	試料投与	<input type="checkbox"/>	材料採取	<input type="checkbox"/>	行動観察	<input type="checkbox"/>	遺伝・育種	<input type="checkbox"/>	腫瘍・発癌	
	<input type="checkbox"/>	治験・治癒	<input type="checkbox"/>	繁殖	<input type="checkbox"/>	外科的処置					
	<input type="checkbox"/>	その他 ()									
実験に必要な 手技の経験	動物実験実施者における実験に必要な手技の未経験者の有無について										
	<input type="checkbox"/> 未経験者有 <input type="checkbox"/> 未経験者無										
	未経験者有の場合 の手技指導者名[]										
苦痛カテゴリー	A . B . C . D . E										
苦痛の軽減方法	<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"/> 短期間の保定・拘束なので特に問題ないとする										
	<input type="checkbox"/> 麻酔薬・鎮痛薬を使用する										
		〈投与方法・経路〉		〈薬剤名・濃度〉			〈投与量 又は 吸入時間〉				
		<input type="checkbox"/> 経口									
		<input type="checkbox"/> 吸入									
		注射									
		<input type="checkbox"/> 腹腔									
		<input type="checkbox"/> 皮下									
		<input type="checkbox"/> 静脈									
	<input type="checkbox"/> その他 ()										
	<input type="checkbox"/> その他 ()										
	<input type="checkbox"/> 科学上の目的を損なわない苦痛軽減方法は存在しない (理由：)										
	<input type="checkbox"/> 長期間の保定・拘束が避けられない (理由：)										
	<input type="checkbox"/> 人道的エンドポイントを適用する (判定基準：)										
	<input type="checkbox"/> その他 ()										

実験完了後の処置	<input type="checkbox"/> 治癒・回復 () <input type="checkbox"/> 安楽死 <input type="checkbox"/> 過剰量の麻酔薬の投与		
	〈投与方法・経路〉	〈薬剤名・濃度〉	〈投与量 又は 吸入時間〉
	<input type="checkbox"/> 経口		
	<input type="checkbox"/> 吸入		
	注射 <input type="checkbox"/> 腹腔 <input type="checkbox"/> 皮下 <input type="checkbox"/> 静脈 <input type="checkbox"/> その他 ()		
<input type="checkbox"/> その他 ()			
<input type="checkbox"/> 炭酸ガスの吸入 <input type="checkbox"/> 頸椎脱臼 <input type="checkbox"/> その他 ()			
屍体の処分方法	<input type="checkbox"/> 専門の業者に委託 (業者名:) <input type="checkbox"/> 標本として保存 ()		
物理学的、化学的、または生物学的危険因子使用	1. なし 2. あり (ありの場合具体的に)		

動物実験委員会 審査日	20 年 月 日	動物実験委員会委員長	印
審査結果	<input type="checkbox"/> 本計画書は、本学における動物実験規程に適合する。 <input type="checkbox"/> 下記条件を満たせば、本学における動物実験規程に適合する。 <input type="checkbox"/> 本計画書は、下記の事項等が本学における動物実験規程に適合しない。 再検討して新たに計画書を提出して下さい。		
事項・条件等			

本動物実験計画書を承認する。 20 年 月 日 倉敷芸術科学大学学長	承認					
	印					

動物実験中止報告書

20 年 月 日

倉敷芸術科学大学学長 殿

下記の通り動物実験計画を中止しましたので報告致します。

動物実験責任者	所属・職	
	氏 名	印
	連絡先	TEL : 内線 () e-mail :
課題名・科目名		
承認番号		
苦痛カテゴリー	A • B • C • D • E	
実験の種類	<input type="checkbox"/> 試験・研究 (生物学基礎・医療・獣医療・心理学・その他()) <input type="checkbox"/> 教育訓練 <input type="checkbox"/> その他 ()	
予定実験期間	20 年 月 日 ～ 20 年 月 日	
実験中止日	20 年 月 日	
飼養保管期間	20 年 月 日 ～ 20 年 月 日	
使用動物種及び数 (実験中止までに使用 したもの)		
中止内容 及び理由	[中止した内容と理由を具体的に記入]	

本動物実験中止報告書を受領した。

20 年 月 日

動物実験委員会委員長

印

本動物実験中止報告書を受理した。

20 年 月 日

倉敷芸術科学大学学長

印

動物実験完了報告書

20 年 月 日

倉敷芸術科学大学学長 殿

下記の通り動物実験計画を完了しましたので報告致します。

動物実験責任者	所属・職	
	氏 名	印
	連絡先	TEL : _____ 内線 (_____) e-mail : _____
課題名・科目名		
承認番号		
苦痛カテゴリー	A ・ B ・ C ・ D ・ E	
実験の種類	<input type="checkbox"/> 試験・研究（生物学基礎・医療・獣医療・心理学・その他（ _____ ）） <input type="checkbox"/> 教育訓練 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
実験完了日（開始日）	20 年 月 日（20 年 月 日）	
飼養保管期間	20 年 月 日 ～ 20 年 月 日	
使用動物種及び数		
変更内容 (変更届が未手続きの 場合は記入)	[変更した内容と理由を具体的に記入]	
実験結果及び成果 (成果については予定 も含む。公表論文や学 会発表、結果の意義な どを記載、必要に応じ て別紙に記載。)		

本動物実験完了報告書を受領した。 20 年 月 日	動物実験委員会委員長 印
------------------------------	---------------------

本動物実験完了報告書を受理した。 20 年 月 日	倉敷芸術科学大学学長 印
------------------------------	---------------------

動物実験施設・飼養保管施設申請書

20 年 月 日

倉敷芸術科学大学学長 殿

下記の通り動物実験施設・飼養保管施設を申請致します。

管理者	氏名	印	所属・職	
	連絡先	TEL : (内線 :) e-mail :		
実験動物管理者	氏名	印	所属・職	
	連絡先	TEL : (内線 :) e-mail :		
学部長	氏名	印	学科長	氏名 印
申請内容	<input type="checkbox"/> 設置 <input type="checkbox"/> 改築 <input type="checkbox"/> 廃止			
施設の用途	<input type="checkbox"/> 実験施設 <input type="checkbox"/> 飼養保管施設			
設置・改築・廃止日	20 年 月 日 (希望日)			
申請場所(※部屋番号等を併記)				
申請理由				
事前チェック項目	<input type="checkbox"/> 逸走防止対策(ネズミ返しなど)が取られている。 <input type="checkbox"/> 適切な環境(照明、給排気、温湿度コントロール等)を確保できている。 <input type="checkbox"/> 動物実験従事者が危険を伴うことなく作業が出来る構造が確保されている。 <input type="checkbox"/> 動物実験従事者以外の人出入りがコントロールされている。 <input type="checkbox"/> 隣接場所に対して臭気・騒音等の防止対策がとられている。 <input type="checkbox"/> 動物実験従事者に実験動物に由来する人獣共通感染症を予防するための設備や対策が講じられている。 <input type="checkbox"/> 排泄物や血液等による汚染対策が取られている。 <input type="checkbox"/> 動物種や飼養保管数等に応じた飼養設備が確保されている。 <コメント>			

- 備考 1. 施設の設置又は改築の申請には、学生便覧の平面図(写)に色塗りし添付すること。
 2. 廃止の申請にあつては、場所、廃止年月日及び理由のみ記載すること。

動物実験委員会調査日	20 年 月 日	動物実験委員会委員長 印
動物実験委員会審査日	20 年 月 日	
審査結果	<input type="checkbox"/> 本施設での動物実験及び実験動物の飼養保管は、本学における動物実験規程に適合する。 <input type="checkbox"/> 本施設での動物実験及び実験動物の飼養保管は、下記の事項が本学における動物実験規程に適合しない。再検討して新たに申請書を提出して下さい。	
指摘事項		

本施設を承認する。 20 年 月 日 倉敷芸術科学大学学長 印

動物実験従事者登録申請書(本学教職員用)

20 年 月 日

倉敷芸術科学大学学長 殿

下記の通り実験動物を取り扱いたいので申請致します。

申請者	所属・職	
	氏名	印
	連絡先	TEL : e-mail :
取扱い開始日	20 年 月 日	
取扱い動物種		
取り扱い目的		
教育訓練受講日	20 年 月 日	

承認日	20 年 月 日	登録番号	
備考	1 申請者が学外に異動した場合及び本学を退職した場合は、動物実験従事者登録を解除します。 2 登録後、5年以上本学で動物実験を実施していない場合は、動物実験従事者登録解除申請書を提出してください。		
動物実験従事者として登録を承認する。 倉敷芸術科学大学学長 印			

動物実験従事者登録申請書(学外者用)
(非常勤講師・研究補助員・共同研究者等)

20 年 月 日

倉敷芸術科学大学学長 殿

下記の通り実験動物を取り扱いたいので申請致します。

動物実験責任者 (申請者についての 問い合わせ先)	所属・職	
	氏 名	印
	連絡先	TEL : e-mail :

申 請 者	所属・職	
	氏 名	印
	連絡先	TEL : e-mail :
取扱い開始日	20 年 月 日	
取扱い動物種		
取り扱い目的		
教育訓練受講日	20 年 月 日	
備 考		

承認日	20 年 月 日	登録番号	
有効期間	承認日より 20 年 3月 31日まで (承認年度末まで)		
動物実験従事者として登録を承認する。 倉敷芸術科学大学学長			
印			

20 年度自己点検報告書（動物実験実施）

動物実験責任者	氏 名	印		
	所属・職			
	連絡先TEL	(内線 :)	e-mail	
課題名・科目名				承認番号

点検項目		点検結果	備考
1	動物実験は計画書に記載した場所で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
2	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は専用の手術室で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
3	げっ歯類以外の動物の大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は無菌的に実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
4	侵襲性の高い大規模存命手術（開胸術、開腹術、開頭術など）は十分な知識と経験を有する者、あるいはその指導下で実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
5	麻酔および鎮痛処置を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	鎮痛、麻酔薬名：
6	存命手術において、術後観察および必要に応じた術後管理（術野消毒、術後鎮痛、補液、抗生剤投与、保温など）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
7	苦痛度が高い実験において、人道的エンドポイントに沿った安楽死を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
8	計画書に記載した安楽死法を採用したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	安楽死法：
9	実験目的以外の動物の傷害や疾病が発生した場合、適正な治療、措置（安楽死も含む）を実施したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
10	動物実験に際して、咬傷事故や針刺し事故等が発生したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	事故内容：

□項目10以外で No をチェックした場合は、備考欄に理由を記入すること。□項目5, 8, 10でYesをチェックした場合は、備考欄に具体的な名称等を記入すること。

※動物実験委員会の意見	記入日 : _____	<input type="checkbox"/> 特に問題なし	<input type="checkbox"/> 下記の点につき注意を要する

管理者	氏名	印						
	所属・職							
	連絡先☎	(内線:)	e-mail					
実験動物管理者	氏名							
	所属・職							
	連絡先☎	(内線:)	e-mail					
施設(部屋)名称	<input type="checkbox"/> 教育動物病院 <input type="checkbox"/> 動物実験室 <input type="checkbox"/> 生体機能実験室 <input type="checkbox"/> その他()							
施設の用途	<input type="checkbox"/> 実験施設 <input type="checkbox"/> 飼養保管施設							
飼養者(人数)	教員		学生		学外者		計	
飼養保管動物種および数※1								
点検実施日および実施者	実施日:				実施者※2:			

※1 飼養数は点検実施日の数とする。

※2 点検実施者は、原則として実験動物管理者とする。

		点検結果	備考
飼養保管の方法	適切な給餌・給水が実施されているか?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	生理、生態、習性等に応じ、必要な健康の管理がなされているか?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	種類、習性等を考慮した飼養又は保管を行うための環境の確保はされているか?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	実験目的以外の傷害や疾病の発生予防措置、発生時の治療等が実施されているか?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	動物の導入時に検疫、隔離飼育等を実施しているか?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
	飼育環境への順化、順応を図っているか?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

	異種動物の同一飼育室での飼育、複数個体の同一ケージでの飼育の際、組合せに配慮しているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
	飼養保管中に咬傷事故等が発生したか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	事故内容：
施設の構造等	飼育ケージは、動物が自然な姿勢で日常的な動作を行える大きさを有するか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	飼育室の温度、湿度、換気、照度は、動物に過度のストレスがかからない範囲にあるか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	飼育室、飼育装置等の床、内壁、天井は清掃や衛生状態の維持が容易な構造を有しているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	突起物、穴、くぼみ、斜面等で動物が傷害を受けるおそれはないか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
教育訓練	飼養保管の方法、廃棄物処理の方法、逸走時や緊急時の対応、その他の飼養保管施設での具体的な作業手順等を記載したマニュアル等が整備されているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	マニュアル等による動物実験従事者への教育を実施しているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
生活環境の保全	動物死体および汚物の保管、処理は適切に行われているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	施設は常に清潔に保たれているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	悪臭、騒音、害虫等の発生により、施設周辺からの苦情はないか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
危害等の防止	飼育室や飼育装置は、動物が逸走しない構造及び強度を有しているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	関係者に、実験動物に由来する微生物感染、アレルギー、怪我に対する防護措置（隔離飼育装置の設置、マスク、グローブ、ゴーグル等の着用等）を採っているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	防護措置：
	動物の数及び状態の確認のため、日常的な管理、点検、巡回等を実施しているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	動物による危害防止に必要な情報（動物の取り扱いや実験に伴う病原体や有害化学物質等に関する情報）の保有が共有されているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	
	実験に無関係な者の立入制限をしているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	有毒動物（毒へび等）を飼養保管する場合、抗毒素血清等の救急医薬品の準備はあるか？ また、医師による救急措置が行えるか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	

	動物の逸走に備えた捕獲器具は備えられているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	人に危害を及ぼすおそれや環境保全上の問題のある実験動物(特定動物、特定外来生物、遺伝子組換え動物等)が施設外へ逸走した場合の連絡先は明確か？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	連絡先：
危害等の防止	地震や火災発生時の緊急対応措置の計画が整備されているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	人と動物の共通感染症に関する知識の習得、情報の収集はされているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	人と動物の共通感染症が発生した場合の学内連絡先は明確か？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	連絡先：
記録管理	実験動物の入手先、飼育履歴、病歴等に関する記録台帳等が整備されているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	人に危害を及ぼすおそれのある実験動物(特定動物、危険な特定外来生物等)には、個体識別措置が講じられているか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 該当せず	個体識別法：
輸送	動物の輸送に際し、動物の健康及び安全、人への危害防止の点で問題は生じていないか？	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

- ・点検結果で、No のチェックした場合には、備考欄にその理由を記入すること。
- ・備考欄の具体的事項も記入すること。
- ・点検は動物を飼育している状態で行うことを前提とするが、点検時に動物が飼育されていない場合は、飼育時を顧みて点検を行うこと。

※動物実験委員会の意見	記入日	：	<input type="checkbox"/> 特に問題なし	<input type="checkbox"/> 下記の点につき注意を要する